JOURNAL

DE LA

SOCIÉTÉ GALLICANE

DE MÉDECINE HOMOEOPATHIQUE.

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

JOURNAL

DE LA

SOCIÉTÉ GALLICANE

DE

MÉDECINE HOMOEOPATHIQUE

TOME IV

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

1853

QUE INTERDIT

LISTE DES MEMBRES

DE

LA SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE.

Année 1853.

MEMBRES TITULAIRES RÉSIDANTS.

Messieurs

Arnaud.
Blot.
Bouguié.
Braud.
Catellan (Antonin), pharmacien.
Catellan (Charles), pharmacien.
Chancerel.
Chanet.
Croserio.
Davet.
Doumerc.
Escallier.
Gabalda.
Gastier.
Godier.
Gueyrard.
Hermel.
Hureau.
Jacquemyns.
Jahr.
Leboucher.
Love.
Magnan.
Molin.
Moroche.
Patin.
Pellassy-Desfayolles.
Pénoyé.
Perrussel.
Perry.
Pétroz.
Roth.
Simon (Léon) père.
Simon (Léon) fils.
Tessier (J.-P.), médecin de l'hôpital Beaujon.
Teste.
Timbart.
Uzac, pharmacien.
Weber (G.), pharmacien.

MEMBRES ADJOINTS RÉSIDANTS.

Messieurs

Joly.
Lecoupeur fils.
Milcent.
Naples.
Picard.
Pitet.

MEMBRES TITULAIRES REGNICOLES.

Messieurs

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

MEMBRES ADJOINTS REGNICOLES.

Messieurs

Clerc, 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.
Blasi (De), à Messine.
Bœninghausen (De), à Munster.
Cajaro, à Bologne.
Carlier, à Bruxelles.
Caronti, à Bologne.
Cartier (Ad.), à la Nouv.-Orléans.
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.
Curie, à Londres.
Cruxent, à Porto-Rico.
Dugniolle, à Bruxelles.
Dugue-Estrada, à Rio-Janeiro.
Duiro, à Valence (Espagne).
Elb, à Dresde.
Elwert, à Hanovre.
Fernandez del Rio, à Madrid.
Feuillet, à Alger.
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.
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).
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.
Suarez (Juan), à Madrid.
Talianini, à Bologne.
Taxil, Amérique.
Tejero (Francisco), à Madrid.
Touchon (James), à Neufchâtel.
Trincks, à Dresde.
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.
Fletscher-Welch, à Toulon.
Lagrenée (De), à Paris.
Rossi (Darius), à Paris.
Simon (Louis), à Paris.

A NOS LECTEURS.

En commençant, avec ce numéro, la quatrième année du journal publié par la Société gallicane, nous croyons utile de faire connaître à nos lecteurs la position nouvelle faite à l'homœopathie par le cours des événements et par le mouvement de l'opinion.

Depuis plusieurs années, l'ardeur de la controverse s'était ralentie. L'homœopathie obéissait à un mouvement d'évolution calme et régulier que favorisaient, au lieu de l'entraver, les rares et faibles attaques de quelques-uns des journaux allopathiques. Plus occupée d'elle-même que des découvertes faites en dehors de son influence, l'école de Paris continuait à chercher ses voies, que l'absence de toute doctrine lui a fait perdre dès longtemps. Il y avait donc à espérer qu'après quelques années de ce travail silencieux, mais fécond, l'allopathie se rapprocherait de la méthode exacte et sévère de Hahnemann, et des doctrines enseignées par ce maître illustre.

Vain espoir !

A juger de l'état des choses par la disposition actuelle des esprits, il semble que la tempête se montre à l'horizon. On nous dit que bientôt les quatre vents du ciel se déchaîneront contre l'édifice élevé par le génie puissant de Hahnemann ;

édifice jeune encore, quoique souvent et durement éprouvé; édifice que soutiennent nos mains débiles, à ne considérer que notre valeur personnelle; mais devenues fortes par notre dévouement à la mémoire du maître, dévouement proportionné à la puissance de nos convictions.

D'où viennent ces menaces? Pourquoi le temps, qui affaiblit les haines et détruit les préjugés, semble-t-il, au contraire, les aviver? Quel motif si puissant peut donc justifier l'entreprise de cette croisade d'un nouveau genre dont nous menacent les chevaliers de l'allopathie?

Les fautes qu'on nous reproche sont précisément ce qui fait notre mérite. On s'alarme de nos succès dans la pratique; on s'étonne de l'audace de quelques jeunes médecins qui n'ont pas craint de faire entendre la parole de Hahnemann dans les concours des hôpitaux, et jusque dans le concours pour l'agrégation; on gémit de voir l'homœopathie ouvertement pratiquée dans l'un des hôpitaux de Paris; on s'irrite des espérances plus larges que nous n'hésitons pas à concevoir, espérances qui, pour être déçues à un jour donné, ne manqueront pas de se réaliser dans toute leur plénitude lorsque l'heure du succès aura sonné.

A cette ardeur de conquête que nous ne dissimulons pas, on répond par d'étroites et sourdes menées. On sait de quel ostracisme l'homœopathie a été frappée dans les réunions de médecins de second ordre, appelées les sociétés d'arrondissement. Dans ces conseils de discipline d'un nouveau genre, dont les membres n'ont reçu de mandat que d'eux-mêmes, il a été décrété que tout médecin allopathe qui consentirait à consulter avec un homœopathe serait déclaré de plein droit exclu de la corporation. Chose inouïe! ceux qui se nomment les princes de la science ont souscrit à un pareil arrêt. Nous ne savons s'il y a plus à gémir de l'outrecuidance d'une pareille décision que de la faiblesse qui l'a acceptée.

Quoi qu'il en soit, on annonce une opposition plus sérieuse encore. Nous n'aurions rien dit du fait éclatant qui a été la cause de cette opposition nouvelle, si tous les organes de la publicité ne s'en étaient occupés avant nous. Pourquoi garderions-nous le silence lorsque amis et ennemis, et jusqu'aux journaux politiques, se sont entretenus de la guérison obtenue sur M. le maréchal ministre de la guerre par notre confrère le docteur Chargé, de Marseille, et se sont préoccupés des conséquences heureuses pour l'homœopathie que cette guérison pouvait entraîner?

Chacun sait que M. le maréchal a quitté Paris dans un état de santé qui inspirait les plus vives alarmes à ses amis et même aux médecins qui lui donnaient leurs soins. Son départ pour le midi de la France fut décidé sur l'avis des médecins qui le voyaient alors. Arrivé à Marseille, le maréchal se confia aux soins du docteur Chargé, et son rétablissement fut assez prompt et assez solide pour que depuis près de trois mois M. le ministre ait repris la direction de l'administration qui lui est confiée. Le maréchal a reconnu ces faits, et a permis que les journaux reproduisissent les deux lettres qu'il a écrites, à ce sujet, à notre confrère et ami, M. le comte Henry de Bonneval, et à M. J. Saint-Rieul-Dupouy, rédacteur du *Journal du Peuple*, journal publié à Bordeaux.

On nous permettra de reproduire ces deux pièces. M. le comte Henry de Bonneval a inséré, dans le journal la *Guienne*, la lettre qu'il a reçue de M. le maréchal de Saint-Arnaud, et l'a fait précéder d'une courte note. Nous reproduisons la note de M. de Bonneval, et la lettre qui la suit.

« Tout le monde sait que le maréchal de Saint-Arnaud, ministre de la guerre, était parti de Paris, ces temps derniers, atteint d'une maladie regardée comme incurable par les sommités médicales de Paris. Arrivé à Marseille, la maladie acquérait chaque jour un degré plus grave d'intensité : la fin

prochaine du maréchal était partout annoncée. On s'adressa à l'homœopathie, et la nouvelle doctrine est heureuse de compter une guérison de plus. Nous avons écrit au maréchal, nous lui avons demandé de nous affirmer le fait, et nous avouerons avoir profité de l'occasion d'invoquer son puissant appui en faveur de l'homœopathie. Nous avons reçu de lui la réponse suivante, entièrement autographe :

« Paris, le 5 mai 1853.

« Monsieur le comte,

« Vous me faites l'honneur de me demander s'il est vrai qu'atteint dernièrement d'une maladie grave, j'aie dû ma guérison à l'*homœopathie;* en répondant à cette question, je suis heureux d'acquitter ma dette de reconnaissance et de rendre hommage à la vérité.

« Depuis quinze ans, les fatigues de la guerre et l'influence du climat africain avaient jeté dans ma santé un désordre que mon entrée aux affaires a porté bientôt à son comble. En passant à Hyères, j'ai consulté M. le docteur Chargé, médecin homœopathe, dont le savoir et l'amitié m'inspiraient depuis longtemps une égale confiance. J'avais, je l'avoue, la persuasion que mon mal était sans remède ; mais heureusement j'ai trouvé dans le docteur Chargé ce qui fortifie le cœur, ce qui ranime la vie ; les soins qu'il m'a donnés ont fait rapidement disparaître tous les accidents et ramené ma santé, que chaque jour voit se raffermir sans aucune réaction.

« Vous m'exprimez, monsieur le comte, le désir de voir ouvrir à l'homœopathie un établissement où elle puisse enseigner et appliquer officiellement sa doctrine. Il ne m'appartient pas de traiter ici cette grave et délicate question ; mais j'ai le ferme espoir que la vérité, ce besoin si pressant de tous les esprits sérieux, ne tardera pas à se faire jour. Mon témoignage énergique et sincère ne fera pas défaut à l'homœopathie ; je

lui dois trop pour ne pas appeler de mes vœux tout ce qui peut en étendre la connaissance et en populariser les bienfaits.

« Recevez, monsieur le comte, l'assurance de ma considération très-distinguée.

« *Signé :* Maréchal A. DE SAINT-ARNAUD. »

Voici la lettre adressée à M. J. Saint-Rieul-Dupouy.

« Paris, le 18 mai 1853.

« Monsieur,

« Il est très-vrai que je dois à l'*homœopathie* le retour complet à la santé, après avoir vu ma vie très-sérieusement compromise par une maladie dont les premières atteintes remontaient à quinze ans.

« Cette guérison est assurément un des faits les plus marquants et les plus incontestables que la doctrine homœopathique puisse revendiquer. — La reconnaissance et la justice me font un devoir de le proclamer.

« Déjà, monsieur, un de vos honorables compatriotes, M. le comte de Bonneval, m'a demandé, comme vous, s'il était vrai que j'eusse été guéri par la doctrine à laquelle il voue depuis longtemps aussi les plus consciencieuses sympathies ; — il m'exprimait en même temps le désir de voir l'enseignement homœopathique entrer librement dans des voies officielles qui lui sont jusqu'à présent fermées. — C'est un point sur lequel je forme assurément les mêmes vœux que vous et M. le comte de Bonneval ; mais, comme ministre, je n'ai pas d'initiative à prendre.

« Ce n'est pas une raison, monsieur, pour que mes convictions restent stériles et inactives. — L'Empereur, en appelant à Paris le médecin éminent et l'excellent ami qui m'a sauvé la vie à Marseille, M. le docteur Chargé, a prouvé par là que si l'*homœopathie* lui paraît être une source de bien-être pour

la santé publique, il ne permettra pas que d'étroites rivalités en paralysent le développement.

« Recevez, monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

« *Signé :* Maréchal A. DE SAINT-ARNAUD. »

Trois faits résultent de ces deux lettres.

1° M. le maréchal reconnaît avoir été guéri par l'homœopathie, guérison que l'allopathie n'osait espérer : car elle aurait gardé le malade à Paris, au lieu de l'envoyer dans le Midi, si elle avait pu compter sur l'efficacité de ses moyens;

2° M. le maréchal fait des vœux pour que l'enseignement de l'homœopathie entre dans les voies officielles qui lui sont restées fermées jusqu'à présent ;

3° Il annonce que l'Empereur, en appelant à Paris le docteur Chargé, ne veut pas permettre que d'étroites rivalités paralysent le développement d'une doctrine qui pourrait être une source de bien-être pour la santé publique.

Le docteur Chargé est venu à Paris, et a été reçu par l'Empereur. Nul ne peut dire quels seront les résultats de la démarche de notre confrère. La distance qui sépare le début d'une entreprise de sa pleine réalisation est toujours énorme. Entre le bon vouloir de ceux qui peuvent faire le bien et l'accomplissement du bien, il y a beaucoup de résistances intéressées qu'il faut vaincre. Dans la question dont il s'agit, les résistances sont nombreuses et opiniâtres. Le temps et de nouveaux succès sauront en triompher. Mais la guérison du maréchal Saint-Arnaud, l'appel adressé à notre confrère le docteur Chargé, ont jeté l'alarme dans le camp allopathique. Aussitôt, on nous a annoncé qu'une lutte plus vive encore que celle que nous eûmes à soutenir en un autre temps se préparait. Nous attendons.

Jusqu'au jour où nous devrons consacrer nos efforts à re-

pousser les attaques dirigées contre l'homœopathie, nous continuerons nos travaux de propagation.

Dans ce but, la Société gallicane a décidé de convoquer pour le mois de septembre prochain un congrès homœopathique à Paris. Elle espère que les homœopathes français répondront à l'appel qu'elle leur adresse. Si, dans les précédentes réunions de ce genre, il s'agissait de discuter, pour ainsi dire en famille, les graves intérêts qui se rattachent à la propagation de la doctrine, il s'agit, cette année, de faire un congrès public auquel la Société se propose d'inviter la généralité des médecins allopathes. Ce faisant, la Société gallicane tente un effort qui doit tourner au profit de l'homœopathie si, comme nous avons lieu de l'espérer, nos confrères de la province viennent ajouter par leur présence à l'éclat d'une réunion publique, et montrer à ceux qui méconnaissent la valeur de l'homœopathie que cette doctrine si dédaignée possède des représentants dans un grand nombre de nos départements. Pour atteindre au jour si désirable où l'homœopathie jouira d'une existence officiellement constatée, il faut encore déployer de nombreux efforts. Aucun sacrifice ne coûtera à la Société gallicane. Pour le succès, elle s'en remet, comme en toute chose, au temps et à celui qui n'a jamais refusé son concours aux hommes de bonne volonté qui savent combattre les durs combats de la vérité.

JOURNAL

DE LA

SOCIÉTÉ GALLICANE

DE MÉDECINE HOMOEOPATHIQUE.

CONGRÈS HOMŒOPATHIQUE DE PARIS.

Session de 1853.

COMMISSION PRÉPARATOIRE.

RÈGLEMENT DU CONGRÈS.

PRÉAMBULE.

La Société gallicane de médecine homœopathique de Paris, en provoquant la réunion d'un congrès au sein de la capitale, a eu pour but essentiel de faire une manifestation solennelle des doctrines qu'elle professe. La publicité donnée à ses séances, ainsi qu'il a été dit dans la circulaire de convocation, ne permet pas au Congrès de s'occuper du règlement qui sera la loi de ses discussions et de ses délibérations, non plus que de la composition de son bureau définitif; outre que ces travaux préparatoires absorbent un temps précieux, ils seraient sans aucun intérêt pour une assistance étrangère. Dans ces conditions, la commission préparatoire, approuvée en cela par la

Société gallicane, a cru devoir prendre sur elle d'adopter le règlement suivant, qu'elle porte à la connaissance des amis de l'homœopathie qui se proposent d'assister au congrès. Elle fera connaître la composition du bureau définitif lorsqu'elle aura les adhésions des homœopathes français et étrangers.

TITRE Ier.

COMPOSITION DU CONGRÈS.

Art. 1er. Tout docteur en médecine ou en chirurgie, tout officier de santé français ou étranger, ayant étudié et pratiqué l'homœopathie, sera admis comme membre du congrès homœopathique.

Les membres titulaires, correspondants et honoraires de la Société gallicane, en font partie de droit.

Art. 2. Tout médecin vétérinaire et tout pharmacien légalement reçus, 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. 1er. La session du Congrès sera ouverte le 5 septembre, à quatre heures du soir, et sera close le 14 du même mois.

Art. 2. La session sera ouverte par M. le président du Congrès.

Art. 3. Le secrétaire général fera connaître l'ordre et la division des travaux.

Art. 4. Tous les jours, à trois heures du soir, le Congrès se réunira en assemblée générale pour entendre les lectures qui seront faites, en discuter les conclusions.

Art. 5. La dernière séance du Congrès sera consacrée à la

fixation de l'époque où se réunira une nouvelle session du Congrès homœopathique, et à la détermination du lieu où il se réunira.

TITRE III.

COMPOSITION DU BUREAU.

Art. 1er. Le bureau sera composé :

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, en se conformant aux usages établis dans les sociétés savantes.

Art. 3. Le secrétaire général est chargé de la correspondance, de présenter un résumé des travaux du Congrès, et d'en surveiller l'impression.

Art. 4. Les secrétaires des procès-verbaux seront chargés de la rédaction des procès-verbaux, et d'assister le secrétaire général pour l'impression des travaux du Congrès.

Art. 5. Le trésorier percevra la cotisation, et délivrera à chacun des membres du Congrès une carte d'introduction sans laquelle nul ne pourra être admis.

TITRE IV.

Art. 1er. Les membres étrangers au Congrès y seront admis à titre d'invités. Ils ne pourront prendre part aux délibérations.

Art. 2. Pour subvenir aux frais que nécessitera la tenue du Congrès, chaque adhérent devra payer, en retirant sa carte d'admission, une cotisation de dix francs.

Art. 3. Cette cotisation donnera droit à un exemplaire des travaux de la session.

MÉLANGES DE SYPHILIOGRAPHIE,

Par le docteur Rosenberg, de Pesth, traduit de l'allemand par le docteur Léon Simon fils (1).

(Suite.)

19. Les observations faites par M. Huguier au sujet de la syphilis des femmes enceintes et des nouvelles accouchées offrent toutes un grand intérêt. Ce praticien, ayant observé cent vingt-sept cas se rapportant à cette catégorie de faits, en a présenté le résumé à l'Académie de médecine de Paris. Ce travail renferme les propositions suivantes :

1° Chez les femmes enceintes, de véritables pustules peuvent se former aux organes génitaux externes absolument comme dans le cas de chancre ;

2° Ce n'est pas la syphilis, mais bien les médicaments héroïques employés contre elle, surtout l'iode et le mercure, qui sont la cause des avortements si fréquents qu'on observe. (Ceci n'est vrai qu'avec les doses allopathiques.)

3° L'influence nuisible de la syphilis sur les nouvelles accouchées a été exagérée par les auteurs, car, sur cent vingt-sept syphilitiques, trois seulement sont mortes pendant les suites de couches ;

4° Un traitement mercuriel suivi pendant la grossesse ne garantit pas l'enfant de l'infection, et laisse la mère exposée aux chances des récidives ; il ne paraît pas avoir plus d'énergie qu'un traitement sans mercure ;

5° L'emploi du mercure, surtout celui du sublimé, et des onctions mercurielles, cause les plus fâcheux accidents chez les femmes enceintes. (N'en est-il pas de même chez les autres individus ?)

(1) V. *Allgem. homœop. Zeitung*, vol. XXXII, n. 12.

6° Parmi les accidents consécutifs de la syphilis, le plus difficile à éviter est la disposition héréditaire ; l'enfant né de parents syphilitiques doit être traité dès le commencement de son existence ;

7° Le traitement mercuriel que l'on fait subir à une nourrice ne guérit pas le nourrisson. (Le *china* est spécifique de cette forme.)

8° Les symptômes syphilitiques paraissent, chez les nouveau-nés, du troisième au vingt-cinquième jour de leur naissance, rarement plus tard. C'est ainsi que l'on voit des enfants parfaitement sains au moment où ils viennent au monde, être confiés dans cet état à une nourrice, et présenter, au bout de quelques jours, des signes de vérole.

20. L'expérience nous apprend que le climat et l'acclimatement, aussi bien sous le rapport du pays que sous celui de la sensibilité des organes génitaux, ont une grande influence sur la facilité avec laquelle la syphilis sera contractée, sur la violence de cette affection, et sur la difficulté plus ou moins grande de son traitement. On peut dire sous ce rapport :

1° Que la susceptibilité de l'homme est accrue quand il passe d'un climat dans un autre ; c'est ainsi que Terguson a remarqué, pendant la guerre d'Espagne, qu'en Portugal les soldats anglais étaient atteints de la syphilis plus souvent et plus violemment que les indigènes, parce qu'ils n'étaient pas accoutumés au climat ; et ceux des soldats qui habitaient auparavant les pays les plus septentrionaux étaient aussi ceux qui présentaient les formes les plus violentes de la maladie. Ce même fait nous explique comment la syphilis devint presque épidémique en Amérique après l'apparition des Européens ;

2° Dans tous les pays chauds, la syphilis n'est ni rebelle ni maligne, aussi guérit-elle facilement, parfois même par l'emploi exclusif de végétaux ;

3° Dans tous les climats, les étrangers sont bien plus disposés à l'infection que les indigènes, comme le prouvent les observations rigoureuses faites par les médecins militaires de France et d'Angleterre, lesquels ont remarqué que la syphilis

devenait toujours très-commune dans un régiment, dans les premiers temps où celui-ci tenait garnison à Londres ou à Paris;

4° L'infection est d'autant plus facile, plus certaine, plus expansive et plus violente que les parties qui étaient en contact pendant le coït étaient plus excitées, et que l'organisme tout entier était plus porté à l'irritation. C'est ainsi que l'on rencontre dans la pratique des sujets qui ne peuvent se livrer au coït, même avec une femme saine, sans avoir ensuite quelque symptôme : une uréthrite, une balanite, ou même de petites ulcérations qui guérissent facilement d'elles-mêmes. Les nouveaux mariés présentent parfois aussi des symptômes analogues, lorsque leurs organes ne sont pas encore acclimatés; c'est ce que les syphiliographes français ont appelé : *l'habitude de la cohabitation.*

21. L'opinion d'après laquelle on regarde toutes les gonorrhées comme pouvant guérir sans médicament, n'est point confirmée par l'expérience. On voit, il est vrai, la gonorrhée syphilitique simple, sans complication aucune, frappant sur un sujet sain du reste, guérir seule lorsque le malade se soumet à un régime sévère; mais alors la durée de la maladie est beaucoup plus longue que dans le cas où un traitement convenable est suivi; je dirai de plus que j'ai très-souvent observé alors des symptômes secondaires du côté de la gorge et des yeux, et l'apparition, chez un scrofuleux, de ce qu'on appelle la scrofule blennorrhagique. Quand il existe quelque chancre caché dans les profondeurs du canal de l'urètre, ce que l'on ne reconnaît pas toujours facilement au début, la syphilis secondaire est inévitable, si l'on n'oppose au mal un traitement spécifique. C'est ainsi que j'ai vu paraître, à la suite de ces gonorrhées chancreuses, des ulcérations dans la gorge, des fissures à l'anus, et que d'autres observateurs, comme Eugle, Cooper, Ricord, Wallace, ont constaté des syphilides à formes variées, comme les papules, le lichen, le psoriasis syphilitiques. Or, Jahn, dans son livre (*Recherches de médecine pratique*, page 85), dit avoir observé trois cas de syphilis constitutionnelle à la suite de la gonorrhée chancreuse. Le

premier parut sur un jeune homme chez lequel la gonorrhée eut d'abord une forme très-aiguë et plus tard passa à l'état de gonorrhée torpide secondaire, et qui eut des chancres à la gorge et au scrotum, une ozène syphilitique et des douleurs ostéocopes.

La seconde observation a pour objet un comptable, qui parut avoir tout d'abord une gonorrhée éréthique ordinaire, accompagnée cependant de condylomes au prépuce et sur le gland, et qui présenta, plus tard, une angine syphilitique très-intense, des syphilides, des caries des os et des douleurs ostéocopes.

La troisième se rapporte à un jeune homme chez lequel un ulcère bien caractérisé de la gorge parut à la suite d'une gonorrhée, ce qui lui fit mettre de côté tout traitement mercuriel. Mais, ayant plus tard reconnu son erreur, il usa du mercure et fut guéri.

22. Ce que Hahnemann nous a enseigné il y a un demi-siècle relativement au mauvais emploi que l'on fait du mercure est encore vrai aujourd'hui ; et les critiques qu'il adressait alors à cette pratique doivent être répétées. L'une et l'autre sont, en effet, confirmées par le médecin en chef d'un des grands hôpitaux d'Europe : Marsall Hall racontait, en effet, dans le *Lancet London*, 1836, que le célèbre docteur Balemane était mort victime d'un traitement par les frictions.—Un des amis du défunt, le docteur Pearson, directeur d'un des hôpitaux de Londres, en devint plus attentif, et il reconnut qu'il y avait chaque année dans son service trois ou quatre morts subites dont l'anatomie pathologique ne pouvait révéler la cause, et qui paraissaient dues à un emploi excessif du mercure ; au moins les malades qui avaient succombé avaient-ils tous suivi un traitement mercuriel compliqué.

Le docteur Pearson donnait à cette cachexie le nom d'*érethismus mercurialis* ; mais il ne dit pas un mot des observations de Hahnemann, qui lui sont sans doute inconnues. Du reste, les symptômes caractéristiques, suivant lui, de l'érethisme mercuriel n'en sont pas moins utiles à retenir. Les symptômes sont les suivants : au début, pâleur remarquable

du visage; agitation générale du moral avec bâillements et soupirs fréquents; respiration fréquente et sensation de constriction dans la poitrine; pouls petit, fréquent, souvent intermittent; sensation d'ondulation à la région précordiale. — Si l'emploi du mercure n'est pas interrompu, la dépression des forces se caractérise de plus en plus, il survient des battements de cœur, des tremblements partiels ou généraux ; le visage est abattu ; le malade est en proie à une insomnie terrible; il se réveille toutes les trois ou quatre minutes, éprouve un sentiment de froid ; les convulsions et les syncopes sont assez fréquentes, et bien que les fonctions animales s'accomplissent encore avec une apparente régularité, le moindre effort corporel ou intellectuel peut amener une mort instantanée.

23. Il y a donc une grande analogie entre la cachexie mercurielle et l'effet d'une abondante hémorrhagie ; on retrouve, en effet, dans ces deux états l'anémie portée à un degré extrême, les symptômes du cœur, le trouble du sommeil, et une grande tendance aux morts subites.

24. M. Hall, Johnson, Lignard, Ricord, Émery, Dietrich, ont observé une sorte de fièvre mercurielle caractérisée par les symptômes suivants : la langue est couverte d'un enduit muqueux, le malade éprouve une douleur pressive insupportable à l'estomac et dans les intestins, avec nausées, vomissements ou diarrhée, agitation générale et malaise dans tout le corps ; il existe aussi une espèce d'eczème et un érythème dus au mercure; j'ai vu moi-même trois malades pris de dérangement des facultés intellectuelles pour avoir suivi un traitement mercuriel excessif.

25. Tout ce que nous savons des inoculations pratiquées par M. Ricord nous fait croire que ce moyen n'est pas de nature à lever toutes les obscurités qui environnent les cas douteux ; Desruelle n'a donc pas eu tout à fait tort d'attaquer la généralisation absolue de ce procédé et de montrer combien peu il est fécond.

26. Les signes indiqués par Abernethy comme caractéristiques de la pseudo-syphilis sont incertains et insuffisants pour la pratique ; aussi l'œil le plus exercé, le tact médical le

plus exquis, ne peuvent-ils toujours faire une distinction exacte entre les symptômes de la vérole et ceux de la pseudo-syphilis.

27. L'opinion de Caran, Rose, Mac-Grégor et de tous ceux qui soutiennent que la syphilis n'est pas une maladie spécifique, et qu'elle peut être guérie sans le secours des médicaments spéficiques, est absolument fausse. Ces médecins prétendent que les symptômes de la syphilis primitive sont produits par l'irritation, laquelle engendre le pus, qui est borné aux parties des membranes muqueuses qui sont enflammées et ulcérées, tandis que les symptômes secondaires naissent en raison de la sympathie qui existe entre les régions sur lesquelles existent les altérations locales et les autres parties du corps.

Ces auteurs citent comme preuve à l'appui de leur opinion la guérison de maladies syphilitiques sans emploi de mercure, et par le seul secours des antiphlogistiques. Mais, sans m'étendre longuement sur ce point, je dois faire remarquer que cette preuve n'est pas valable, d'abord parce que tous les médecins sont loin d'admettre les bons résultats de ce mode de traitement, et ensuite parce qu'il y a une grande différence entre les symptômes d'une simple inflammation et les caractères spécifiques de la syphilis. Ces deux diathèses diffèrent en effet :

a. Par la manière dont elles se propagent et se multiplient.

b. Par leurs caractères et leur marche.

c. Enfin, par la nécessité de recourir à des agents spécifiques quand on veut guérir la syphilis, et non pas seulement atténuer sa violence et pallier ses effets ; à des agents spécifiques dont l'action est prompte et sûre, pourvu qu'ils répondent à toutes les nuances des caractères individuels du cas que l'on est appelé à traiter.

28. Le docteur Debeney, de Paris, a mis en usage le traitement abortif de Carmichel, chirurgien en chef de l'hôpital des vénériens à Dublin, traitement qui consiste à traiter les gonorrhées, dans leur période inflammatoire, avec des injections au nitrate d'argent, dans lesquelles il entre dix grains de

pierre infernale pour une once d'eau ; et il a voulu conclure de cette pratique, et poser comme une loi irrévocable, qu'au début d'une inflammation, une irritation artificielle de l'organe envahi pouvait arrêter le développement de la maladie. Debeney pourrait paraître se trouver assez près de la vérité, car l'action du moyen qu'il emploie rentre, jusqu'à un certain point, sous la loi homœopathique : *Similia similibus curantur;* mais ce qui est véritablement téméraire, c'est de porter profondément dans les organes un médicament aussi énergique. Il me semble, sur ce point, que les dix observations citées par cet auteur ne peuvent le justifier, car MM. Serres, Ricord et Thomson en ont publié beaucoup d'autres dans lesquelles ils étaient arrivés au même résultat avec des doses beaucoup plus faibles, un huitième ou un quart de grain pour quatre onces d'eau.

Je voudrais seulement que, dans l'intérêt de la science et de l'humanité, M. Debeney et ceux qui suivent sa pratique pussent observer, pendant une année au moins, les malades qu'ils considèrent comme guéris. Ils ne tarderaient pas à reconnaître alors que ces traitements locaux laissent souvent dans l'organisme une impression profonde qu'il serait possible d'éviter ; ils verraient que tout médicament a une action primitive et une action secondaire, et qu'il dépend des doses employées de guérir ou de donner lieu à des maladies consécutives. Ainsi, je connais un monsieur qui n'avait jamais eu de syphilis, et qui avait un écoulement qui excoriait le prépuce. Il fit des injections avec six grains de nitrate d'argent pour six onces d'eau ; la gonorrhée céda, mais il vit bientôt paraître une roséole et des douleurs ostéocopes nocturnes.

29. Il y a un grand nombre de médicaments dont l'action bienfaisante et curative tarde à se manifester, et qui ne paraît même quelquefois qu'au bout de deux ou trois mois. Ceci arrive surtout dans les formes secondaires les plus tenaces de la gonorrhée et de la vérole. Un grand nombre de faits m'ont appris qu'il en était souvent ainsi, et plusieurs de mes collègues m'ont confirmé dans cette opinion. Or, il est très-important de ne pas oublier cette lenteur dans l'action de certains

médicaments, parce qu'elle nous oblige souvent à attendre, afin de laisser aux agents que nous employons le temps nécessaire pour agir.

50. Il arrive souvent que des malades présentent sur le prépuce des ulcères superficiels à fond lardacé, sans que la femme avec laquelle ils ont eu des rapports présente la moindre trace d'infection syphilitique. L'examen de ces malades m'a convaincu que ces ulcères n'étaient autre chose que des effets de mercure, et qu'ils guérissaient par l'emploi des antidotes connus de ce médicament.

51. Quand un bubon consécutif devient fluctuant, il faut l'ouvrir avec le bistouri, si l'on veut éviter les fusées de pus et les trajets fistuleux.

52. Il y a des gonorrhées bénignes qui, frappant sur des sujets sains du reste, guérissent sans le secours de médicaments, par le repos, la diète et l'eau froide; mais, dans ce cas, la durée de la maladie est beaucoup plus longue que si on lui oppose un traitement régulier (deux ou trois mois habituellement); les gonorrhées graves et compliquées, abandonnées à elles-mêmes, donnent lieu à des accidents secondaires plus dangereux que ceux de la syphilis elle-même.

53. Les gonorrhées qui ont été traitées, dès le début, par des injections, ou dont le développement régulier a été entravé par le copahu et le cubèbe, ont toujours des suites fâcheuses, surtout quand elles ont frappé sur des sujets faibles et nerveux. J'ai observé, dans ces circonstances, une espèce particulière de rhumatisme, des douleurs dans les reins et le bas-ventre, des ophthalmies, des éruptions variées; chez d'autres, des accès fébriles accompagnés d'une céphalalgie violente, le délire, des métastases sur la vessie, la rétention d'urine, des douleurs à l'hypogastre, et les inflammations métastatiques des membranes synoviales du genou, les rétrécissements du canal de l'urètre et des maladies variées de la prostate.

54. Les femmes, pendant leurs règles et quand elles ont certaines espèces de leucorrhées, peuvent communiquer à leurs maris des gonorrhées très-intenses, même avec écoule-

ment séro-sanguinolent; ces gonorrhées guérissent par un régime sévère, le repos et des soins de propreté, mais sans médicament.

35. Les enfants des deux sexes porteurs d'une psore latente ont souvent des écoulements par les parties génitales, lesquels n'ont rien de syphilitique.

36. Les voyageurs, surtout lorsqu'ils suivent des routes mauvaises ou qu'ils ont des voitures incommodes, sont parfois atteints d'une espèce d'urétrite accompagnée de bubons et d'inflammation des testicules; l'onanisme, les hémorrhoïdes, la présence d'une pierre dans la vessie, les rétrécissements du canal de l'urètre, produisent un semblable effet; un examen attentif des malades, conduit comme Hahnemann le recommande, nous évitera toute méprise quant au diagnostic et quant au traitement.

37. La fosse naviculaire n'est pas toujours le siége de la gonorrhée; la suppuration peut se faire sur toute l'étendue du canal de l'urètre; ainsi, j'ai vu des abcès s'ouvrir à l'intérieur et à l'extérieur de la verge et même au périnée.

38. Quant à l'époque à laquelle la gonorrhée paraît après le coït, on trouve dans un journal de Londres (*The Lancet*, octobre 1836) un relevé de cent quarante-cinq cas, donnant les résultats suivants :

5	fois la gonorrhée parut	1	jour après le coït.
29	—	2	—
25	—	3	—
16	—	4	—
14	—	5	—
19	—	7	—
6	—	8	—
6	—	9	—
2	—	10	—
4	—	11	—
4	—	12	—
5	—	13	—
3	—	14	—
2	—	19	—
1	—	20	—
1	—	30	—

Cette observation est plus importante encore pour les homœopathes que pour les allopathes, et il ne faut jamais négliger de recueillir ce renseignement; il arrive, en effet, que tous les médicaments que nous employons contre la gonorrhée ne produisent pas leurs effets purs sur l'homme sain dans le même espace de temps; et cet intervalle qui s'écoule ainsi est pour nous une indication thérapeutique de plus.

39. On n'a pas encore décidé si le pus produit par les ulcères syphilitiques et celui de la gonorrhée étaient identiques. Je serais, pour mon compte, porté à croire que ces deux maladies ne sont que des degrés différents d'une même affection spécifique; qu'elles remontent à la même source, et que toute leur différence consiste dans la susceptibilité individuelle du malade, et dans le lieu où le virus a été porté par la contagion (?).

40. Un grand nombre d'observateurs français et anglais disent avoir vu des accidents de syphilis primitive disparaître à la suite de fièvres éruptives (scarlatine, variole, érésipèle) accidentellement contractées, et ne pas reparaître après la guérison de ces maladies.

Ceci ne doit pas, du reste, nous étonner, parce que nous retrouvons dans la nature un grand nombre de ces oppositions, et qu'il existe beaucoup d'actions qui s'annulent. Je citerai des exemples :

a. Dans le règne végétal, le *berberis vulgaris*, le *taxus baccata*, et le *juglans regia* font périr les plantes qui les entourent; le chêne empêche l'herbe et les végétaux de pousser; de même la *serratula arvensis* empêche l'avoine de grandir; l'*erigeron acre* étouffe le froment; l'*euphorbia pepius* et la *serbiosa arvensis* font périr le lin, la *spergula arvensis* le sarrasin, l'*inula helenium* la carotte, et le poivre noir ne porte pas de fruits quand le *spondius morahia* l'entoure.

b. Dans le règne animal, nous voyons certaines fonctions se balancer; ainsi l'état de l'intelligence et celui des fonctions animales paraissent se balancer. Hall raconte qu'un soldat était alternativement atteint d'accès de frénésie et

de symptômes vénériens ; les uns disparaissaient aussitôt que les autres commençaient à paraître, et réciproquement.

Mead a vu chez une jeune fille une fièvre lente, qui était entretenue par un abcès du poumon, alterner avec une mélancolie religieuse ; et Arnold a observé la même alternance entre des accès d'asthme et des accès de manie; Draste, entre des phénomènes psychiques et des symptômes organiques chez une primipare.

Le même fait s'observe entre certaines maladies ; ainsi Hufeland a vu une hépatite ancienne et héréditaire disparaître après neuf accès de fièvre intermittente ; et Schneider a vu une gale invétérée disparaître à la suite d'une métrorrhagie causée par un avortement.

Les végétaux déterminent aussi dans les fonctions animales une action alternative : telle est l'action des vomitifs et des purgatifs, celle du *china* dans les fièvres intermittentes.

41. Il est toujours dangereux de détruire un chancre avec des caustiques ; parce qu'on n'a pas la certitude que des accidents secondaires ne paraîtront pas plus tard ; que le virus peut alors engendrer des accidents dont la guérison sera plus difficile que celle de la maladie primitive elle-même.

42. Nous devons, en général, dans le traitement des chancres, rejeter toutes les applications externes comme nuisibles et dangereuses. C'est seulement alors qu'à la suite d'un traitement régulier le chancre est devenu indolent, qu'il est permis d'exciter l'activité des tissus lorsque la cicatrisation se fait attendre. On arrive à ce but en mettant des cataplasmes non médicamentaux, lesquels sont parfois utiles.

43. Les maladies syphilitiques auxquelles on a opposé un traitement allopathique sont toujours plus dangereuses que celles qui ont été traitées, dès le début, par l'homœopathie, parce que les symptômes de la maladie sont presque toujours alors mêlés de symptômes dus au mercure ou à l'iode dont il a été fait usage.

44. Le traitement des chancres par la cautérisation, celui de l'orchite, des bubons et des condylomes par la compression,

les caustiques et l'excision, sont nuisibles et barbares. Le traitement homœopathique est au moins aussi prompt, beaucoup plus doux et plus certain. Jamais on n'observe à sa suite de symptômes consécutifs, qui sont si fréquents après l'emploi du traitement ordinaire.

45. Toutes les maladies vénériennes, à l'exception peut-être de la blennorrhagie bénigne, exigent un traitement interne bien individualisé, et c'est pour avoir suivi cette méthode que les médecins homœopathes exercés n'observent jamais de symptômes secondaires ni tertiaires à la suite de leurs traitements.

Ma pratique, qui remonte déjà à quinze années, et celle de mes collègues, prouvent en faveur de cette opinion.

46. Mais, si un traitement externe et local des maladies vénériennes est aussi nuisible, il n'en est pas de même de l'application externe des agents spécifiques, qui sont souvent très-utiles.

Déjà Hahnemann avait recommandé l'application externe de l'extrait de ciguë contre le gonflement des lèvres et des glandes mammaires, venu à la suite d'un coup ou d'une chute; les bains sulfureux contre la gale des ouvriers en laine, surtout quand l'éruption occupait les articulations, et qu'elle s'accompagnait d'un redoublement de prurit le soir; enfin, dans ces derniers temps, on a usé de lotions faites avec des médicaments homœopathiques, avec la prétention de rendre plus prompte l'action des médicaments internes. Je citerai comme exemples de ce dernier mode d'application l'usage externe de l'*arnica* et du *symphytum* dans le cas de lésions traumatiques; celui du *thuya* contre les condylomes. On ne doit donc pas maintenant conserver de grands scrupules pour l'emploi des injections dans les gonorrhées chroniques. Du moment où le médicament convient au cas particulier que l'on traite, on peut, sans crainte, et souvent avec grand avantage, l'employer en injection. Ainsi le docteur Grenlich a obtenu de très-bons résultats d'injections alumineuses dans des gonorrhées torpides, et il est arrivé ainsi à une guérison prompte et durable, que les médicaments homœopathiques seuls n'avaient pu lui

procurer (voyez *Hygea*, vol. XVII) (1). De même, j'ai obtenu des guérisons avec des injections contenant cantharides, nitras argenti et zinc sulphuricum, dans certains cas de blennorrhagies chroniques qui avaient résisté à tous les autres agents. Je dois ajouter toutefois que c'est dans des cas extrêmement rares qu'il est permis de suivre cette pratique, et qu'ordinairement notre traitement est plus sûr et plus complet que celui de l'ancienne école. Je ne connais pas, du reste, après les fièvres intermittentes, les dermatoses et l'odontalgie, d'affection où il faille individualiser avec plus de soin que dans la gonorrhée.

47. Ce n'est pas ici le lieu de discuter la théorie de la psore; mais, laissant de côté cette diathèse, je dirai mon opinion individuelle au sujet de la sycose. Cette maladie me semble être tout à fait spécifique quant à son expression formelle, et présenter des aspects divers de forme et de degrés. La sycose a ses symptômes secondaires, parmi lesquels il faut compter : les ulcérations des amygdales, du palais, de l'anus, du gros intestin ; les maladies de la langue et des lèvres, les dermatoses, etc. On peut, je crois, soutenir que la sycose est une maladie intermédiaire qui tient le milieu entre la gonorrhée et la syphilis ; la ténacité fréquente, les variétés, les caractères spéciaux de ses symptômes secondaires exigent évidemment un traitement spécifique. On ne peut mettre en doute la spécialité des condylomes en se fondant sur ce qu'ils succèdent souvent à la gonorrhée, surtout chez les femmes ; car, s'il est vrai que l'écoulement auquel les végétations donnent naissance ressemble beaucoup à celui de la gonorrhée, il ne l'est pas moins que les condylomes ne sont pas toujours précédés par cette affection ; et, de plus, les gonorrhées bénignes, sans complications, mais mal guéries, ne donnent jamais naissance aux symptômes de la sycose.

La syphilis, comme la psore, sa sœur jumelle, peut rester

(1) Ce mode de traitement est en opposition avec les idées émises par l'auteur au début de son travail, car les injections d'alun ne sauraient atteindre le poison blennorrhagique. (Rummel.)

à l'état latent pendant un temps plus ou moins long ; elle se développe sous l'influence des mêmes causes occasionnelles, et trahit son existence par des phénomènes plus ou moins violents. On la voit souvent, surtout quand elle envahit les glandes, se compliquer de scrofule. Je connais aussi des cas où l'ancienne école déploya toute son armée des antiscrofuleux sans succès aucun, et se voyait réduite à l'extirpation de quelque glande axillaire ; et cela sans pouvoir guérir le malade, qui ne trouvait son salut que dans un traitement homœopathique dirigé d'après l'ensemble des symptômes, celui-ci désignant presque toujours *acidum nitri* et *hepar sulfuris*. Un interrogatoire minutieux montrait alors que le malade avait fait usage d'onctions mercurielles pour guérir de petits ulcères ou pour détruire des morpions.

48. Les bubons syphilitiques primitifs sont excessivement rares ; il ne faudrait pas cependant nier leur existence d'une manière absolue. J'en ai observé un exemple sur un homme veuf qui avait eu des rapports avec une fille publique, et dont le bubon resta sans soins pendant huit semaines, après lesquelles il se forma des condylomes à l'anus, une éruption purulente sur la poitrine et les bras, sans qu'il parût jamais aucune trace d'infection aux parties génitales.

49. De nombreuses observations m'ont appris que le vagin chez la femme est bien moins sensible à l'action du virus syphilitique que la verge chez l'homme.

La durée moyenne d'un traitement homœopathique de la syphilis est, pour les accidents primitifs, de trois à six semaines environ, et pour les accidents secondaires et tertiaires déjà traités par le mercure, l'iode, le chlore, le platine, l'argent, etc., à hautes doses, de trois à six mois.

50. La cachexie vénérienne et le marasme causés par la syphilis, état que l'on considère comme le plus haut degré de la maladie, sont presque toujours le résultat du traitement allopathique ; jamais la nature ne trouble les fonctions de l'homme autant que les fortes doses de mercure et d'iode. Une autre preuve de ce fait se trouve dans des traitements qui m'ont réussi, et qui consistaient tous à imposer au malade un

régime convenable, et à lui faire prendre les antidotes des médicaments dont il avait fait usage.

51. Sous le rapport du régime, le médecin homœopathe doit tenir compte non-seulement de la qualité, mais aussi de la quantité des aliments. Il doit aussi prescrire le repos, la propreté ; éviter la viciation de l'air ; parfois même tenir le malade au lit.

(La suite au prochain numéro.)

DEUXIÈME LETTRE A M. LE DOCTEUR AMÉDÉE LATOUR.

Par le docteur LEBOUCHER.

> Que m'importe que le préjugé crie, quand j'ai pour moi la raison? Je ne songe qu'au vrai et à l'utile.
> VOLTAIRE, lettre à d'Alembert.

Monsieur et très-honoré confrère,

Je veux, dans cette seconde lettre, vous parler encore d'homœopathie. Je ne puis manquer de vous être agréable, puisque vous avez eu l'extrême obligeance d'annoncer notre prochain congrès; nous vous en tiendrons d'autant meilleur compte, que vous n'y étiez pas invité (1). C'est un excès de bienveillance dont nous vous remercions, comme nous remercierions le *Charivari*. A tout bienfait, bienfait et demi : vous annoncez notre congrès, nous annoncerons votre journal. Vous parlez de l'homœopathie, nous en parlerons avec vous, et nous parlerons aussi de l'allopathie. Vous êtes bienveillant, nous serons justes.

Permettez-moi donc de faire un petit examen rétrospectif, soit à propos des objections peu sérieuses faites à l'homœopathie, soit à propos des entorses que quelques puissants lutteurs ont essayé de lui donner.

Le premier qui osa prononcer et écrire sérieusement le mot

(1) *Union médicale* du samedi 14 mai 1853.

homœopathie fut un prince de la science, un professeur aimé de la jeunesse. Comment en parla-t-il dans son cours? *Verba volant*. Mais voici ce qu'il a écrit : « La doctrine homœopathique, considérée dans l'idée générale sur laquelle elle repose, ne mérite certainement pas le ridicule que les applications thérapeutiques des homœopathes lui ont valu (1). » Donc l'homœopathie vaut; les homœopathes seuls ne valent pas. Je passe volontiers condamnation sur ce qui concerne les soldats de la cause; mais je m'empare de la concession faite en faveur de l'homœopathie, et je demande à MM. les très-honorables et très-illustres académiciens comment ils s'entendront avec l'éminent professeur? Eux s'occupèrent peu des homœopathes, mais ils condamnèrent bel et bien l'homœopathie. Comment concilier deux opinions si différentes, partant de deux points si élevés, sorties de la bouche d'hommes nourris des mêmes principes, imbus des mêmes préjugés, ayant la même autorité, par conséquent également tenus de conserver la tradition s'ils ont peur d'une révolution dans la science? C'est affaire à régler entre gens de même orthodoxie; passons.

Le professeur Trousseau continue ainsi : « Lorsque Hahnemann émit ce principe de thérapeutique, *Similia similibus curantur*, il prouva son dire en l'appuyant sur des faits empruntés à la pratique des médecins les plus éclairés. De toute évidence, les flegmasies locales guérissent souvent par l'application directe des irritants, qui causent une inflammation analogue, inflammation thérapeutique qui se substitue à l'irritation primitive. »

Tout cela serait au mieux s'il n'y était question de Hahnemann. Mais, que M. Trousseau le sache ou non, qu'il ait intentionnellement ou par mégarde confondu deux points de vue essentiellement différents, deux idées radicalement distinctes, je dois lui dire franchement qu'il donne ici une véritable entorse à l'homœopathie. Plus l'homme est haut placé, plus sa

(1) Trousseau et Pidoux, *Traité de thérapeutique et de matière médicale*, vol. I, p. 399. 4e édit.

parole a d'influence, plus son auditoire est compact, plus aussi c'est un devoir de l'avertir quand il fait fausse route. La voix qui remplit aujourd'hui ce devoir est si faible, que sans doute le brillant professeur ne l'entendra pas ; mais, patience! il en viendra sans doute une plus sonore et plus éloquente qui arrivera jusqu'à lui.

En 1839, j'avais l'honneur de m'adresser à un autre professeur d'une grande fécondité, habile aussi à médire de l'homœopathie, et je lui disais : « On vous reproche encore, monsieur, d'avoir dit que, du reste, l'homœopathie n'est pas chose nouvelle ; pour exemple, vous avez dit qu'il y a longtemps qu'on s'est imaginé de couvrir des dartres d'un vésicatoire, d'administrer des purgatifs dans des cas de dyssenterie, des vomitifs dans des cas de vomissement (*Vomitus vomitu curatur*). Ce sont ces exemples, inhabilement choisis entre beaucoup d'autres meilleurs, qui ont particulièrement fait dire que vous n'avez pas compris l'homœopathie. En effet, examinons : vous couvrez une dartre d'un vésicatoire ; dans quel but? pour remplacer un mode d'irritation lente par un mode d'irritation plus rapide, et vous croyez avoir fait de l'homœopathie!... Vous avez tout simplement fait de la médecine *substitutive*, pour me servir du mot par lequel il a plu à M. Trousseau de remplacer le mot homœopathie, sans doute pour donner à ses arguments une apparence de valeur qu'ils n'auraient pas sans cette heureuse *substitution*. C'est ainsi que, de nos jours, on attaque les vérités. Tout à côté de ce fait, et comme terme de comparaison, plaçons la définition de l'homœopathie : guérir homœopathiquement, c'est guérir par un médicament qui, administré à un individu à l'état physiologique, produirait une maladie semblable de tout point à celle qu'on veut guérir ; et cette définition ne comprend pas seulement la similitude dans les modifications organiques ou de texture, mais encore toutes les modifications ou lésions de sensation et de fonction (1). Ce que je disais alors à M. le professeur Piorry, je puis le dire aujourd'hui, et dans les mêmes termes, à M. le professeur Trousseau.

(1) *Journal les Écoles*, 3 janvier 1839.

Pour lui, l'homœopathie n'est vraie qu'en tant qu'elle est une substitution, c'est-à-dire le remplacement d'une valeur quelconque, soit x par un autre x ou plus grand ou plus petit, pourvu qu'il ait pour exposant le même terme *irritation*. Car la substitution n'a pas la prétention, comme l'homœopathie, de s'élever à la hauteur d'une doctrine ; elle n'est tout simplement qu'une méthode, et même je dois dire plus justement un quart de méthode, puisque la médication irritante, toujours suivant l'honorable professeur, se divise en quatre sections : médication irritante substitutive, transpositive, spoliative, excitative.

En parlant de Brown et de Broussais, M. Trousseau dit : « Dire que la *vie ne s'entretient que par les stimulants*, c'est émettre une proposition dont la vérité semble évidente au premier abord, mais qui, si l'on y réfléchit un instant, paraîtra improuvable.

« On ne peut certes contester que la vie ne s'entretienne par des modificateurs : c'est là une proposition d'une vérité triviale, mais précisément elle a la trivialité des axiomes, et c'est en cela qu'elle est bonne. Par modificateur et modification, on exprime des faits que l'on ne juge pas ; par stimulants et excitation, on substitue un jugement à des faits, et l'on raisonne mal (1). »

J'en appelle à votre jugement, mon cher confrère, et je vous demande si je ne serais pas parfaitement en droit d'appliquer à M. Trousseau lui-même le jugement qu'il applique si bien à Brown et à Broussais? Qu'est-ce donc que l'irritation, si l'excitation est fausse? La première, n'étant qu'un degré au-dessus de la seconde, ne peut pas être dès que celle-ci est « *improuvable.* » Je parie que le savant professeur n'y a pas songé. Je dis plus : la médication irritante, et par conséquent la médication substitutive, n'a aucun fondement si la théorie de l'irritation est fausse ; car les termes mêmes de la proposition du professeur supposent une irritation pathologique qu'on se propose de remplacer par une irritation factice à

(1) *Loc. cit.*, p. 400.

l'aide d'un agent qu'on décore du titre plus ou moins vain d'irritant substitutif. Mais voyons un peu ce qu'a de vrai ou de faux la théorie de l'irritation, et si, par hasard, elle ne serait aussi qu'une honteuse entité.

L'irritation, suivant les auteurs, consiste dans l'excitation et l'accroissement de l'action organique d'une partie : c'est un état contre nature qui trouble l'ordre habituel des fonctions d'un organe en outre-passant la limite de l'excitation qui lui est nécessaire.

Comme il faut des mots pour désigner les choses et un langage pour faire comprendre ce que la pensée veut exprimer, ce n'est pas une querelle de mots que je veux faire à M. Trousseau et à ceux qui se sont servis du mot irritation avant lui. Ce mot, désignant une modalité particulière de l'organisme, est la représentation d'une idée. A ce point de vue, peut-être en vaut-il un autre. Admettons même que l'irritation soit un fait aussi absolu que certains auteurs ont essayé de le persuader, toujours est-il que cette modification d'une qualité de l'organisme n'est pas tout ce qu'il y a à considérer dans l'état pathologique. L'irritation n'est pas la maladie : c'est un indice sous lequel il y a une révélation; c'est un mode actuel de l'organisme ; c'est le cachet d'une forme, si l'on veut ; mais ce n'est pas tout, et ce n'est pas suffisant pour baser là-dessus une méthode de traitement, une classe de médicaments. Quel est donc le médicament qui pourrait mériter de ne pas être rangé sous ce titre? Il n'y en a pas un, si on veut bien les considérer dans toutes les phases de leur action, soit dans leurs effets primitifs et alternants, soit dans les réactions qu'ils soulèvent.

Mais, me dira-t-on, l'irritation n'est pas la même pour tous les genres d'affection, ni pour tous les âges, ni pour tous les tempéraments. Sans doute, et c'est précisément parce qu'elle est si générale et en même temps si différente par la variété de son cortége, que je conteste à M. Trousseau la légitimité de la médication irritante. En un mot, l'irritation morbide, celle dont s'occupe l'honorable professeur, n'est pas plus un fait à part dans l'immense série des actions pathologiques, que

ne l'est dans l'ordre physiologique l'excitation, si l'on veut, mettant en jeu les diverses manifestations de la vie normale. Est-ce que, partout où se rencontre le moindre indice de vie, il n'y a pas excitation, si nous admettons provisoirement ce mot? Est-ce que, partout où il y a signe de maladie, il n'y a pas irritation? Et que l'on ne vienne pas ici épiloguer sur les mots pour tâcher d'échapper aux conséquences par une vaine logomachie. Oui, je dis que, partout où il y a signe de maladie, il y a irritation.

Dites-moi, si vous voulez, que, l'irritation n'étant que de l'excitation en plus, elle ne peut être concédée à une foule de maladies qui semblent, au contraire, avoir pour cachet précisément de l'excitation en moins. Je sais que telle sera votre réponse et que telle est votre conviction, puisque vous avez admis la *médication excitative*. Tout à l'heure j'essayerai de vous dire pourquoi vous avez accepté cette médication; mais laissez-moi d'abord affirmer que les maladies ne peuvent pas se diviser en irritations et en débilités. Cela ne se peut pas, à cause de l'impossibilité de faire un tout complet avec la moitié d'un fait. Parce que la débilité forme un contraste frappant avec l'irritation, cela ne veut pas dire que ces deux états soient essentiellement distincts; ils ne sont bien en réalité que les deux termes extrêmes d'une grande modalité vitale qui constitue l'état morbide. Cela est si vrai, qu'à la longue l'irritation d'un organe peut amener sa débilité, et que celle-ci, à son tour, peut déterminer de l'irritation, variable suivant les conditions propres au sujet, suivant les différents jeux de la réaction, suivant l'ordre de sympathies propres à chaque caractère, à chaque tempérament, à chaque système, à chaque fonction...

Prenez un médicament bien expérimenté, mieux encore que ceux dont M. Trousseau a fait l'histoire, quoiqu'il ait, il faut bien le dire, sous ce rapport, un singulier mérite; étudiez bien ce médicament, et dites-moi, de bonne foi, si vous n'y trouverez pas tout ce que j'affirme ici en opposition avec les doctrines encore un peu régnantes. Ce qui fait le malheur de vos enseignements thérapeutiques, c'est votre mauvaise

pathologie, ayant pour base et pour principe l'organicisme. Tous ceux qui se sont occupés de thérapeutique et de matière médicale se sont crus obligés de calquer leurs idées et leurs classifications sur celles des pathologistes. C'était précieux pour la mémoire ; c'était fatal pour la vérité. On dirait vraiment que la pathologie était chargée de créer des cases que devraient scrupuleusement remplir certaines catégories de médicaments auxquels on prête souvent beaucoup de propriétés qu'on ne se charge jamais de prouver. Il semble, en lisant vos traités sur ce sujet, que les médicaments n'ont vraiment que la sphère d'action que vous daignez leur octroyer. Mais expérimentez donc sérieusement, convenablement, et vous verrez si tous les médicaments n'exercent pas leur action à peu près sur tous les points de la machine animée. Qu'en conclure alors? Qu'il faut leur imposer l'obligation d'être seulement irritants, antiphlogistiques, excitants? Mais ce n'est là, en vérité, qu'une mauvaise plaisanterie ; car chaque médicament est tout cela et encore autre chose. Vous le savez bien, ou du moins vous devriez le savoir. La *vie est une;* vous l'auriez compris si vous étiez moins organicien ; mais elle a des manifestations multiples. La *maladie aussi est une;* mais elle a des modalités diverses. L'*action des médicaments est une aussi ;* mais chacun d'eux a son caractère propre.

Ces trois modes de l'être organisé ont pour premier caractère commun l'*unité;* pour second, la diversité. Où la fonction normale, la maladie et le médicament prennent-ils l'unité? Dans la source même de la vie, dans ce feu qui entretient les fonctions, et qui est l'âme pour les uns, le fluide vital pour les autres. Je n'ai pas à discuter cette thèse ici. Le second caractère commun, la diversité, repose sur la variété des organes et les sympathies qui leur sont propres.

Le problème à résoudre pour la thérapeutique était donc d'abord de savoir à qui il faut s'adresser pour rétablir l'ordre, ou, si l'on veut, l'harmonie dans l'organisme quand celle-ci a cessé d'exister par le fait de ce qu'on appelle la maladie ; ensuite, sachant à qui s'adresser, comment solliciter ou commander.

Nous venons de voir qu'il y a entre la santé, la maladie et le médicament, deux termes communs : l'*unité* et la *variété*. Cherchons auquel des deux nous pourrons sûrement nous adresser pour obtenir le résultat proposé. Si nous nous adressons au terme variété, nous tombons dans le vague, dans l'incertitude; l'illusion prend la place du vrai; de plus, si nous cherchons la cause du jeu de cette variété, nous trouvons qu'elle est la même que pour l'unité, c'est-à-dire le fluide vital. C'est donc à celui-ci qu'il faut s'adresser, puisque c'est lui qui entretient l'harmonie physiologique, lui qui fait les frais de la souffrance, lui encore qui pourvoit aux dépenses de la guérison, à moins qu'on n'admette qu'il y a pour la maladie une force, un fluide spécial entièrement distinct de celui qui pourvoit aux besoins de la santé. Telle n'est pas mon opinion; je ne m'y arrête pas d'ailleurs, parce que ce serait contre ma thèse une faible objection.

J'ai déjà dit par quel mécanisme s'opère la guérison. Voici en quels termes je m'exprimais sur ce sujet dans une réponse à une critique de l'homœopathie par M. le docteur Künzli, le seul qui, jusqu'à ce jour, ait daigné parler sérieusement de cette doctrine. Je disais : « Les rapports entre les termes sont toujours les mêmes; il y a toujours en présence maladie et force vitale, maladie et médicament ne pouvant constituer deux termes opposés, puisqu'ils agissent dans le même sens. Le médicament, en ajoutant à la maladie, détruit l'espèce d'équilibre qui semblait exister entre les deux termes du rapport, nécessite un afflux plus considérable de force vitale qui triomphe de la maladie, parce que la cause de l'aggravation (le médicament), n'ayant qu'une courte durée d'action, laisse tout l'avantage à la force vitale devenue plus considérable au point malade (1).

« Il reste donc évident que ce n'est point le médicament qui guérit, mais que c'est bien la force vitale sollicitée par le médicament, puisque celui-ci, quel qu'il soit, produit dans l'organisme des états morbides analogues à ceux qu'on y ob-

(1) Le *Nouveau Monde*, 11 février 1840, n° 22.

serve dans le cas de maladies dites naturelles. C'est ce dont nos loyaux adversaires pourront s'assurer en expérimentan les médicaments. Mais, s'il en est ainsi, que devient l'irrita tion substitutive? Et pourquoi avoir essayé de remplacer pa lui le mot homœopathie? Je le demande à M. le professeur Trousseau; car il est aujourd'hui démontré qu'il n'y a pas un médicament qui agisse autrement que je viens de le dire. Quand, administré au malade, il agit pas directement dans le sens de la maladie, il établit, il développe un autre état mor bide, et c'est alors qu'on fait de la *médication irritante transpositive.*

« Quand deux actes physiologiques ou pathologiques d'une certaine valeur s'exercent en même temps, le plus puissant atténue l'autre. C'est l'explication du célèbre aphorisme d'Hippocrate : *Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum.* Sur ce principe a été fondée la médication transpositive. Le problème à résoudre était celui-ci : *Étant donnée une lésion grave, produire artificiellement,* dans un autre lieu, *une lésion plus énergique et moins dangereuse, afin d'atténuer la première.*

« La possibilité de la transposition est subordonnée à des circonstances qu'il est bien essentiel d'indiquer ici, circonstances relatives à la nature, au siége, à l'âge, à l'étendue de la maladie (1). »

C'est exactement comme si, pour mieux défendre une place, on envoyait une partie de la garnison miner elle-même un quartier de la ville. Voilà ce qu'est la prétendue transposition, la garnison étant la force vitale, la place l'organisme, et l'ennemi la maladie. Il semble que M. Trousseau l'ait pressenti, car, dans ce cas, il ne dit pas *guérir*, il dit *atténuer ;* mais il ferme aussitôt les yeux dans la crainte de voir trop loin.

Voilà pourtant bien, mon cher confrère, les coryphées de l'allopathie ; vingt fois ils mettent le doigt sur une grande

(1) Trousseau, *Traité de thérapeutique et de matière médicale*, 4e édition, p. 413, vol. I.

vérité, vingt fois ils s'éloignent, tant ils ont de crainte pour leur vieil édifice en ruine. Tenez, je ne résiste pas au désir de vous en montrer encore un exemple. Prenez le cours de physiologie du professeur Bérard, et vous y lirez ceci : « Un travail corporel pénible, un exercice violent, la course prolongée, par exemple, retardent ou enrayent complétement la digestion, en appelant le sang et la force nerveuse sur le système musculaire. Deux chiens firent un même repas; l'un d'eux fut enfermé, l'autre conduit à la chasse. On les tua à la même heure. La digestion chez le premier était complète, celle du second très-peu avancée (1). » Et savez-vous, mon cher confrère, ce qu'on a vu dans ce fait, et quelle conséquence on en tire? Celle-ci : qu'il faut, après le repas, un exercice très-modéré. C'est tout ce qu'on a vu dans cet enseignement de la nature, où il y a une magnifique révélation.

En général, le grand défaut de toutes les matières médicales et de la meilleure de toutes, *peut-être après celle de Murray*, celle de M. Trousseau, c'est l'incohérence ou défaut d'unité. Ils n'ont pas conscience de l'unité de la vie dans la diversité de ses manifestations ; ils la scindent en sections auxquelles, bon gré, malgré, il faut que la matière médicale et la thérapeutique répondent. C'est un *consensus* de hurlements contre la simplicité, si pleine de grandeur, de l'œuvre de Dieu.

C'est ainsi qu'un mot changé, parce qu'il a été mal compris, je ne veux pas supposer que ce soit par calcul, tend à éclipser une magnifique doctrine en faisant d'elle tout simplement une pauvre petite et tout erronée méthode. Qu'importe? le mot a passé. Nous allons le retrouver sous la plume de M. Bouchardat. Seulement, comme la tendance secrète ou avouée était d'étouffer la chose, il fallait bien tâcher de faire disparaître le mot. On a mis à la suite du grand mot médication substitutive, entre parenthèses et en très-petites lettres, le mot homœopathique. Après tout, on a bien fait ; ces deux mots jurent tellement de se trouver en synonyme, ils sont l'un pour l'autre un si grotesque contre-sens, qu'ils feront mieux de

(1) *Cours de physiologie*, par P. Bérard, t. II.

se séparer définitivement. Mais vous allez voir que ce sont Hahnemann et *les* homœopathes qui n'ont pas compris le mot homœopathie, et qu'il fallait arriver jusqu'à MM. Trousseau et Bouchardat pour savoir à quoi s'en tenir. Aussi nous ont-ils révélé que les mots médecine homœopathique veulent dire médecine substitutive. La postérité leur devra les témoignages de gratitude que les ingrats contemporains leur refusent. La postérité reconnaîtra que Broussais, considérant Hahnemann comme un homme de génie, se trompait de nom, comme celui-ci s'était trompé sur la valeur d'un mot. « ... La plupart des belles découvertes thérapeutiques de Th. Paracelse reconnaissent pour point de départ le principe *Similia similibus curantur*. Ceci nous montre que Hahnemann et ses homœopathes n'ont point inventé ce principe ; le seul mérite que je leur reconnaisse, c'est de l'avoir travesti, de l'avoir rendu ridicule par leur posologie de millionième de grain (1). » M. Bouchardat me permettra d'abord de lui dire que jamais Hahnemann n'a prétendu avoir formulé le premier le principe *Similia similibus curantur*, il en a seulement tiré les conséquences et les applications qu'on n'y avait pas aperçues avant lui. Mais, puisque M. Bouchardat cherche à ravaler Hahnemann en faisant de l'érudition, qu'il veuille bien me permettre d'en faire aussi, et de lui rappeler que, deux mille ans avant Théophraste, Paracelse, un autre médecin qui passait dans le temps, et même encore aujourd'hui, pour un homme de génie, disait ceci : *Naturam autem et vim in se quisque habet, et nullus est qui remedium aut auxilium respuat, et plerique ab iisdem a quibus oriuntur, sanantur* (2). Ailleurs il dit encore : *Alio modo per similia morbus oritur, et per similia oblata ex morbis sanantur* (3). M. Bouchardat peut voir qu'à part les termes, qui ne sont pas tout à fait identiques, le fond de l'idée est le même. Ainsi trois hommes

(1) Bouchardat, *Nouveau formulaire magistral*, 4e édit., p. 384.

(2) Hippocrate. *De Morbo sacro*, sect. III, p. 310, édit. de Genève de Sam. Choriet, 1662.

(3) Id. *De Locis in homine*, sect. IV, p. 421.

de génie saisissent la nature sur un même fait, ils surprennent sa manière de faire, ils la proclament avec une autorité d'autant plus puissante qu'ils l'appuient sur un plus grand nombre de faits et d'observations consciencieuses. Ils sont donc trois génies à soutenir le mot homœopathie; vous n'êtes, messieurs, encore que deux à soutenir le mot substitution, et à prétendre qu'il veut dire la même chose.

Ainsi, mon cher confrère, il est clair pour vous, qui ne voulez voir que la vérité, que les homœopathes sont aussi dans la tradition, ce que vous pourrez dire, avec votre habitude d'esprit, à ceux qui pourraient être tentés d'affirmer que nous sommes hors de la tradition; on pourrait, au besoin, leur en fournir encore d'autres preuves. Vous voyez combien le préjugé a de ténacité! Ce n'est pas sans raison que Fontenelle a dit : « Ne croyons pas que le vrai soit victorieux dès qu'il se montre; il l'est à la fin, mais il lui faut du temps pour soumettre les esprits. »

Ainsi, vous le voyez, on veut absolument critiquer ce qu'on ne comprend pas, et ce qu'on ne veut ni comprendre ni expérimenter. On se contente de l'autorité de sa toge, et on affirme ou on nie résolûment; la toge dispense de prouver. L'auditoire, d'ailleurs, n'a-t-il pas été donné au professeur pour écouter et croire? Encore une preuve qu'on ne comprend pas. J'ai entendu un honorable professeur particulier, que j'estime beaucoup, affirmer de la meilleure foi du monde que l'homœopathie reposait sur deux principes, l'analogie entre les symptômes du médicament et ceux de la maladie d'une part, et les doses infinitésimales de l'autre. Il croyait que l'atténuation des doses était un principe, et pour lui, bien certainement, celui qui, tenant compte du principe de similitude, n'aurait pas administré des doses infinitésimales, impondérables, n'aurait pas fait de l'homœopathie. Cela prouve que, pour quelques-uns, l'homœopathie n'est pas tout entière dans le principe de la similitude d'action entre la maladie et le médicament. Ils n'ont pas vu, ou n'ont pas voulu voir, que l'atténuation n'est précisément qu'une conséquence du principe de similitude, et que plus l'analogie entre les symptômes du mé-

dicament et ceux de la maladie est précise, frappante, moins aussi la dose doit être considérable. C'est ce qui m'a fait plus d'une fois douter qu'en donnant de fortes doses fréquemment répétées on fît précisément de l'homœopathie.

Ainsi, vous le voyez, mon cher confrère, j'ai beau chercher partout, dans le passé comme dans le présent, je ne trouve qu'un seul homme qui ait essayé de critiquer l'homœopathie avec bonne foi, c'est le docteur Künzli, dans le journal le *Nouveau Monde*, en 1840. Partout ailleurs je ne vois que dédain, sarcasme, ignorance, mauvaise foi.

Je devais au professeur Trousseau un chapitre tout spécial, car je sais qu'il n'est pas si ennemi de l'homœopathie que sa gracieuse suffisance voudrait bien parfois le faire croire. Soyez sûr qu'au besoin même il en ferait discrètement sous le manteau de la cheminée. Mais que voulez-vous? c'est un homme engagé; il se doit à sa substitution, il se doit à sa toge, il se doit, comme tous ceux de son rang et de sa dignité, il se doit à son infaillibilité. Mais laissez faire : la mort, qui ne doit rien à l'orgueil corporatif du vivant, nous montrera quelque jour le testament du savant professeur confessant l'homœopathie. Nous avons en lui un homme trop studieux et trop ami du vrai pour s'en tenir à une paresseuse, ou bien à une obstinée négation.

Quant à la foule, laissons-la faire, le soleil marche malgré ses cris. Ni la calomnie, ni les injures ne peuvent l'obscurcir. Et on peut appliquer ici, à propos de l'homœopathie, ce que Châteaubriand a dit d'une manière plus générale : « On ne fait pas reculer les générations qui s'avancent en leur jetant à la tête des débris de tombeaux. »

Dr Lebouchet.

REVUE DES JOURNAUX ALLOPATHIQUES.

Par le docteur Escallier.

GAZETTE MÉDICALE.

Les numéros du 19 mars et du 30 avril 1853 renferment dix observations d'emploi de la *jusquiame* dans l'*aliénation mentale*, par le docteur Michéa. Nous voyons la guérison suivre *six* fois l'emploi de ce moyen, donné comme toujours, en allopathie, sans indications précises; bien au contraire, l'auteur se flatte de l'avoir employé sans distinction d'âge, de sexe ni de genre de délire; mais il n'est pas sans intérêt pour nous de noter exactement l'état symptomatique auquel la *jusquiame* a été opposée avec succès.

Première observation. — Homme de cinquante-six ans, cultivateur; en 1850, à la suite de chagrins domestiques, il devient sombre et taciturne; il s'imagine qu'un complot est tramé contre lui, pâlit et tremble dès qu'il aperçoit une figure étrangère, pousse des cris et se prosterne comme une victime qui implore son bourreau. Pas de disposition héréditaire. Le 25 mars le malade prend cinq centigrammes d'extrait de *jusquiame*, on augmente la dose de cinq centigrammes par jour jusqu'au 4 avril; puis, le malade se plaignant de nausées, céphalalgie et sécheresse du gosier, la dose est diminuée de cinq centigrammes par jour. Le 16, l'amélioration commence; le 3 mai, guérison complète, et alors seulement l'emploi du médicament est suspendu.

Deuxième observation. — Demoiselle de vingt-deux ans: voici trois semaines que, à la suite d'un amour contrarié, elle s'imagine que son amant s'introduit chaque jour dans la maison sous divers déguisements, que tantôt il revêt le costume

d'un maçon, tantôt celui d'un jardinier ; elle prend pour cet individu la plupart des hommes qu'elle aperçoit et les appelle. D'un autre côté elle assure que Dieu lui envoie des anges sous la forme de belles jeunes filles habillées de blanc, qui voltigent autour de son lit et déposent sur sa tête des couronnes de roses. — La dose d'extrait est portée de cinq centigrammes à cinquante en dix jours, puis diminuée; au bout de dix-neuf jours, amélioration; le quarante-deuxième, guérison complète.

Troisième observation. — Commis marchand de vingt ans. A la suite d'une vive contrariété causée par une perte d'argent, il est dans une agitation extrême, court, parle, déclame et gesticule sans cesse, s'irrite à la moindre contrariété; sa mémoire est plus développée qu'avant sa maladie. Absence de délire sensorial et de conceptions extravagantes. — Du 17 au 27 mars, l'extrait de *jusquiame* est donné de cinq centigrammes à cinquante par jour; le 28, amélioration notable; guérison complète en un mois.

Quatrième observation. — Demoiselle de vingt-deux ans ; amour contrarié ; mutisme complet, à sa mère seulement elle répond par monosyllabes; elle fuit devant tout le monde, garde les yeux fixés sur le sol, refuse de manger, de se coucher, se lever et s'habiller; aucun symptôme hystérique. Du 10 au 24 juillet, on administre de cinq centigrammes à soixante-dix-huit d'extrait de *jusquiame* par jour sans amélioration. Le 8 août, reprise du médicament, et le 24 notable amélioration ; le 15 septembre, convalescence pleine et entière.

Cinquième observation. — Femme de cinquante et un ans, d'une constitution robuste ; ménopause depuis deux ans. A la suite de chagrins de famille et de fortune, elle s'est adonnée aux boissons alcooliques, et, depuis plusieurs semaines, elle éprouve des hallucinations de l'ouïe qui ne lui laissent aucun moment de repos. La nuit, elle entend, soit le hennissement des chevaux qu'a perdus son mari ruiné par l'établisse-

ment des chemins de fer, soit la roue du moulin où a péri son fils; dans le jour, elle prétend que les oiseaux l'appellent *bête, folle*, elle n'a pas de tremblement des membres. Du 11 au 25 juillet, cinq à soixante-dix-huit centigrammes d'extrait de *jusquiame*, par jour, sans résultat; du 8 au 24 août, reprise du médicament; le 24, en ayant pris quarante-cinq centigrammes, l'amélioration est très-notable; le 15 septembre, guérison complète.

Sixième observation. — Homme de cinquante-neuf ans, d'un caractère aventureux, très-embarrassé dans ses affaires, a des hallucinations de la vue, il voit des globes lumineux qui s'entre-choquent et se brisent, s'imagine que ces visions sont des avertissements de Dieu et lui annoncent l'enfer. Du 15 au 20 avril, il prend de un à trente centigrammes d'extrait de *jusquiame;* le 21, mieux notable; le 1er mai, guérison.

Dans tous les cas où la *jusquiame* a paru réussir, la folie n'était pas héréditaire.

Dans une septième observation relative à une femme de trente-deux ans, qui croit entendre des personnages invisibles la prévenir qu'on en veut à ses jours, qui se plaint de constriction à la gorge et à cause de cela s'imagine que son mari veut l'étrangler, l'emploi d'extrait de *jusquiame*, du 19 août au 14 septembre, amène une très-grande amélioration sans parvenir à dissiper un sentiment d'effroi qui trouble son sommeil.

Enfin il y a trois observations d'insuccès. Dans un cas de lypémanie, ce délire paraît se transformer, à la suite de l'ingestion de dix-sept grammes six décigrammes d'extrait de *jusquiame*, en excitation maniaque, laquelle redevient lypémanie quand l'action physiologique de la *jusquiame* s'est éteinte.

Chez sept de ces malades, la *jusquiame* a déterminé de la sécheresse au pharynx et une soif plus ou moins vive; chez six, elle a produit de la céphalalgie et de la constipation; chez cinq, des nausées, et chez un du trouble dans la vision.

Les numéros du 26 mars et du 2 avril nous offrent un travail du docteur Delinx, médecin en chef de la marine à

Cherbourg, sur les heureux résultats des lavements iodés dans la *dyssenterie chronique*. Ces lavements contiennent la dose énorme de *quinze à vingt grammes de teinture d'iode*, rendu soluble par *deux à trois grammes d'iodure de potassium;* sur douze malades affectés de dyssenteries chroniques contractées aux Antilles, dix ont guéri par l'emploi de ce moyen et sans éprouver d'accidents. Ai-je besoin de dire que cet emploi de l'*iode* est une nouvelle confirmation de la loi posée par Hahnemann?

On trouve dans le numéro du 26 mars les résultats empruntés au *Médical Times*, d'expériences faites sur trois chiens, par M. Handsfetd jeune, pour apprécier l'action anatomo-physiologique du *tartre stibié*. Le dernier résultat est que dans les trois cas, l'épithélium qui tapisse les canalicules et les cellules pulmonaires était notablement augmenté, entraînant par conséquent une augmentation de la sécrétion muqueuse et de l'expectoration pulmonaire. Ce résultat, nous pouvions le prévoir.

Les numéros du 9 et du 17 avril renferment un article du docteur James sur les indications des diverses *eaux minérales* dans les *affections de poitrine*. J'y trouve l'appréciation suivante des effets physiologiques des Eaux-Bonnes: « Cette action est puissamment excitante. Ainsi, au bout de quelques jours de leur emploi, se manifestent: sensation de chaleur dans l'arrière-gorge, avec injection des amygdales, du voile du palais et de la luette, altération de la voix, quelquefois même aphonie, douleurs vagues derrière le sternum et entre les deux épaules. En même temps la toux augmente, et elle s'accompagne d'une expectoration muqueuse. Ces phénomènes d'exacerbation durent un certain nombre de jours; puis, quand la crise doit se terminer heureusement, on voit peu à peu tous les accidents diminuer et enfin disparaître, avec la maladie elle-même. » Décririons-nous autrement l'aggravation produite par *sulphur* ou *hepar* donnés à dose trop élevée à un malade atteint d'une affection chronique des bronches ou des poumons?

Enfin les numéros des 2, 9 et 16 avril sont terminés par

une intéressante analyse critique de l'ouvrage récent du docteur Sperino sur la syphilisation considérée comme moyen préservatif et curatif de la syphilis. Je pense qu'on me saura gré d'extraire de ce travail analytique les principaux résultats fournis par l'expérience clinique de ce traitement, qui est plus qu'homœopathique.

A. On obtient, par les inoculations répétées du pus syphilitique, la saturation syphilitique avec extinction de la réceptivité et l'immunité contre l'infection de la syphilis, car, en répétant les insertions de pus virulent à des intervalles de peu de jours, pendant un certain temps, on voit les chancres résultant de ces insertions successives être de moins en moins étendus et durables (1). Toutefois, cette immunité ne s'est pas soutenue chez tous les sujets : quelques-uns, rares il est vrai, qui étaient sortis de l'hôpital inaccessibles à la contagion, y sont rentrés plus tard avec des chancres contractés dans une infection récente. Il est vrai que M. Sperino affirme que ces chancres ont eu une très-courte durée ; mais ne sont-ils pas aptes à transmettre la contagion ?

B. Voyons les résultats de la syphilisation employée comme moyen curatif.

Le *chancre simple* ne paraît pas modifié dans sa marche ; c'est ce qui résulte de la lecture de quarante et quelques observations relatées par M. Sperino.

Le *chancre induré* éprouvait, selon M. Sperino, une influence prompte et favorable de la syphilisation. Seulement le critique, M. Diday, paraît douter, d'après plusieurs bonnes raisons qu'il émet, que l'induration ait toujours été réellement celle du chancre dit induré.

Le chancre phagédénique repousse les inoculations, chacune d'elle prend le caractère du premier chancre.

Le *chancre chronique calleux* ou *serpigineux*, qui ravage des régions entières et persiste quelquefois pendant plusieurs années, paraît avoir trouvé un puissant et merveilleux modi-

(1) Ces inoculations ont toutes été pratiquées au syphilocome de Turin sur des prostituées.

ficateur dans l'inoculation syphilitique. Dix malades porteurs de ces ulcères les ont vus se cicatriser en même temps que les piqûres successives dans l'espace de quelques mois. Dans l'observation sixième, il s'agit d'une femme de trente-cinq ans, qui entra au syphilocome le 10 juin 1850, pour un chancre primitif calleux ayant détruit la moitié de l'urètre. Il durait depuis plusieurs années. On le traita d'abord pendant trois mois et vingt jours par le mercure, l'iode et des cautérisations réitérées; on le laissa ensuite trois autres mois en observation. Comme il n'avait fait, néanmoins, que gagner du terrain, on commença, le 5 mars 1850, la syphilisation; on pratiqua quarante-six piqûres à partir de ce moment jusqu'au 7 juillet. Ce jour-là l'ulcère, qui avait toujours été en s'améliorant, était parfaitement guéri.

L'influence de la syphilisation sur les *bubons* ne paraît pas suffisamment démontrée à M. Diday.

Les inoculations employées chez les sujets affectés de chancres les met-elle à l'abri de la syphilis constitutionnelle? M. Sperino dit oui, M. Diday affirme que cela n'est pas prouvé; il démontre, en effet, que : 1° sur les cinquante-trois malades inoculés dans le but de prévenir la syphilis constitutionnelle, dix-neuf seulement étaient susceptibles de l'avoir, les autres, ayant eu auparavant des accidents constitutionnels, ou ayant subi préventivement un traitement mercuriel ou étant porteurs de chancres chroniques calleux ou phagédéniques; 2° sur ces dix-neuf malades, trois ont eu la vérole constitutionnelle, et seize y ont échappé. Or ce nombre seize n'est pas suffisant pour conclure à l'efficacité préservative du moyen en question, puisque l'invasion de la vérole constitutionnelle n'est pas la suite nécessaire du chancre.

Reste l'emploi des inoculations comme moyen curatif dans la *syphilis constitutionnelle*. Elle a été employée par M. Sperino dans quarante et un cas; mais, en défalquant neuf cas de tubercules muqueux, que l'on voit disparaître souvent par des moyens locaux, deux cas de mort, trois cas déclarés douteux par l'auteur, trois syphilides exanthématiques, lesquelles ont mis trois à sept mois à se dissiper, quatorze où les mer-

curiaux ou les iodurés ont été employés simultanément, il ne reste que six faits réunissant les conditions voulues pour faire preuve. Toutefois, ces six faits méritent d'être sérieusement médités. Voici une analyse de ces faits :

Une femme de dix-neuf ans (obs. 92) entre au syphilocome le 21 août 1852, avec deux chancres primitifs datant de quarante-cinq jours ; ils ne sont pas indurés ; deux bubons fluctuants s'ouvrent spontanément au bout de peu de jours. Le 5 septembre, on commence à apercevoir sur les membres, le dos et l'abdomen de petites pustules cuivrées, indolentes. Le 10, elles se sont étendues et ont revêtu tous les caractères d'une syphilide papulo-pustuleuse. Deux gros tubercules muqueux ont paru en même temps, l'un sur la lèvre inférieure, l'autre sur la commissure labiale droite. La plaie résultant de l'ouverture des bubons est devenue virulente. Le 19, on commence les inoculations syphilisatrices ; on en fait successivement quatre-vingt-huit en quatorze séances, jusqu'au 12 novembre. Vers cette époque, l'éruption avait disparu complétement. Les tubercules muqueux étaient effacés depuis le 7 octobre. Ainsi moins de deux mois ont suffi pour la guérison.

L'observation soixante-douzième est relative à une femme qui portait une syphilide tuberculeuse en groupes depuis près de quinze jours. Au bout de vingt jours, employés à pratiquer cinquante piqûres, l'éruption avait notablement diminué. A partir de ce moment (20 août 1851) jusqu'au 6 janvier 1852, on fit encore deux cent trente-six inoculations ; l'éruption disparut peu à peu ; mais, dès le 28 septembre, il ne restait que des taches cuivrées.

Dans l'observation soixante-treizième, une syphilide tuberculeuse céda d'abord, mais reparut sous une nouvelle forme après quatre mois d'inoculation, pour disparaître définitivement. (N'y a-t-il pas eu là aggravation isopathique ?)

Une fille de dix-huit ans (obs. 93) avait des tubercules muqueux, un psoriasis syphilitique qui existait depuis vingt jours, et la teigne faveuse. On la syphilisa par soixante-neuf piqûres faites dans l'espace de quatre-vingt-dix-sept jours ;

dès le trente-sixième jour, l'éruption devenait plus pâle; au bout de quatre-vingts jours, il n'en restait plus trace.

Dans l'observation quatre-vingt-quinzième, on voit, en vingt-sept jours et vingt-huit piqûres, des douleurs ostéocopes cesser, des tubercules ulcérés entre les orteils se cicatriser.

En lisant ces observations, on ne peut, en effet, douter de l'efficacité du traitement; mais aussi l'on ne peut s'empêcher d'en trouver la durée peut-être un peu longue, et surtout la pratique vraiment cruelle. Ne pourrait-on pas, avec quelque chance de succès, essayer l'emploi du virus syphilitique dilué et administré à l'intérieur?

GAZETTE DES HÔPITAUX.

Dans les treize numéros parus de ce journal, pendant le mois d'avril, je n'ai trouvé à signaler qu'un article de M. Passot (de Lyon), extrait de la *Gazette médicale* de cette ville, sur les heureux résultats du *seigle ergoté* dans la rétention d'urine par paralysie idiopathique de la vessie. Les observations citées sont nombreuses, et, dans la plupart des cas, l'affection datait de plusieurs semaines ou de plusieurs mois et avait déjà été combattue sans succès par des résolutifs divers, des injections de plusieurs natures et la strychnine. La dose quotidienne a varié de cinquante centigrammes à un gramme cinquante centigrammes, et la guérison a toujours été obtenue en très-peu de jours. Quoique la pathogénésie de ce médicament ait pu faire prévoir ce résultat, je ne me rappelle pas l'avoir vu indiqué ou conseillé dans nos ouvrages de thérapeutique, et ces observations me paraissent devoir fixer notre attention.

MONITEUR DES HÔPITAUX.

Ce journal a pour nous été stérile. Nous avons seulement remarqué dans le compte-rendu d'une séance de la *Société de chirurgie* (numéro du 30 avril) l'observation d'une *rupture de l'urètre* suivie d'infiltration urineuse générale, et terminée par la mort. Cette observation nous intéresse, parce qu'elle nous

offre encore un exemple du danger qui peut suivre l'emploi des vésicatoires ordinaires, c'est-à-dire des cantharides administrées à hautes doses ; en proie à des érections continuelles depuis l'application de ce vésicatoire (1), l'homme qui fait le sujet de l'observation fut entraîné à les satisfaire, et, dans un mouvement brusque qui amena une flexion forcée de l'organe, la rupture de l'urètre eut lieu.

ABEILLE MÉDICALE (du 5 janvier au 25 avril 1853).

Le numéro du 5 janvier renferme quatre observations de guérison d'*ileus spasmodiques*, publiées dans la *Gazette médicale de Lyon* par le docteur Dime, médecin de l'Hôtel-Dieu de cette ville. Ce médecin donne à ces iléus le nom de spasmodiques, en raison surtout de ce que la guérison a été obtenue par des moyens qu'il appelle antispasmodiques, et, en particulier, par l'opium. Nous savons expliquer ici beaucoup plus rationnellement le succès de l'opium; il a guéri, parce qu'il était évidemment homœopathique aux affections dans lesquelles il a été administré.

Je signalerai, dans le numéro du 5 février, la Note lue par M. Guersant à la Société de chirurgie, concernant de singuliers accidents consécutifs à l'opération de la trachéotomie, je veux parler du passage des boissons et des aliments par la plaie trachéale, de sorte que les malades se trouvent menacés de périr d'inanition. Jusqu'ici, la cause de ces fâcheux accidents n'a pu être déterminée, et l'on ne peut lui porter remède qu'en nourrissant artificiellement le malade à l'aide de la sonde œsophagienne.

Dans les numéros du 15 et du 25 février se trouve un exposé comparatif très-bien fait des deux doctrines qui divisent le monde médical sur la nature et la thérapeutique des maladies vénériennes, exposé qui résume les ouvrages récents de M. Vidal (de Cassis), représentant les théories anciennes, et de

(1) Il avait été posé à la région mastoïdienne pour une affection de l'oreille.

MM. Maisonneuve et Montanier, représentant les idées de M. Ricord.

Le numéro du 5 mars nous offre un bon article de M. le docteur Ancelon sur la thérapeutique de la *maladie de Bright*. A l'imitation du docteur Hausen, de Trêves, et du professeur Forget, de Strasbourg, cet honorable confrère, qui n'avait eu que des insuccès jusqu'en 1847, a employé, dès cette époque, l'*acide nitrique* contre cette cruelle maladie; ce médicament a eu entre ses mains une merveilleuse efficacité : sept succès sur sept cas; l'albumine a disparu des urines en huit, neuf, dix, quinze, dix-huit jours ; la convalescence s'est établie promptement, et les malades ont repris leur travail après trente autres jours de traitement sans récidive. La dose d'acide a été de un à quatre grammes par jour étendus dans un litre d'eau sucrée. M. Ancelon cite aussi un cas de succès avec l'eau de Rabel. Un malade seulement, que l'acide nitrique n'avait qu'amélioré, a été guéri par le sesquinitrate de fer.

Notre matière médicale nous a assez peu favorisés jusqu'ici à l'égard du traitement de la maladie de Bright, pour que nous croyions utile d'enregistrer ces résultats à la fois pour notre pratique, et pour appeler l'attention des expérimentateurs hahnemanniens sur l'acide azotique au point de vue particulier de son action sur les urines. Il est probable qu'ici encore la loi homœopathique ne sera pas en défaut.

Le journal le *Scalpel* publie un article reproduit par l'*Abeille* (25 mars), sur l'emploi de la *pâte arsenicale* appliquée à la destruction des *cancers de la face*, par M. le docteur Manec. « Ce caustique, dit-on dans cet article, semble avoir une sorte d'action spéciale, élective, qui détruit le mal et s'arrête à ses limites. Cette action n'est pas simplement escarrotique; car au-dessous de la couche noirâtre superficielle, immédiatement désorganisée, les tissus morbides sous-jacents, qui ne semblent pas avoir été atteints, n'en sont pas moins frappés de mort. Il y a même cet effet remarquable et singulier, que la pâte arsenicale, qui peut étendre son action à plus de six centimètres de profondeur sur un cancer d'une texture serrée, ne détruit, lorsqu'elle est appliquée sur un ulcère superficiel, que

le tissu morbide, quelque mince qu'il soit, et semble respecter les parties saines. »

Ces faits paraissent aussi singuliers à l'auteur de l'article, parce que, lui comme ses confrères, ne veulent voir dans l'arsenic qu'un simple caustique ; mais ils deviennent tout naturels et s'expliquent d'eux-mêmes pour celui qui, se laissant guider par la nature et la simple observation des faits, reconnaît dans les effets de l'arsenic une action thérapeutique, laquelle est consécutive à son absorption dans l'économie, et se produirait de la même manière, sans crainte d'accidents, avec des doses infinitésimales de ce médicament administré par la bouche.

On lit dans le même numéro une observation de *vomissements incoercibles pendant la grossesse, suivis d'avortement spontané et de mort.* Il s'agit d'une femme de vingt-sept ans, enceinte pour la première fois, arrivée au sixième mois de sa grossesse, et chez laquelle les vomissements avaient commencé dès les premières semaines; depuis trois mois la diarrhée s'était ajoutée aux vomissements ; le sommeil, incessamment troublé par des crampes d'estomac très-pénibles, avait fini par disparaître complétement. Aucun traitement *sérieux*, dit l'interne du service, rédacteur de l'observation, n'avait été dirigé contre tous ces accidents avant son entrée à l'hôpital, où elle arriva en proie au marasme le plus complet. Alors, comme traitement *sérieux*, on essaya les boissons gazeuses, la glace, la morphine ; tout échoua, et l'on se demandait si l'on ne devait pas tenter l'avortement quand celui-ci s'opéra spontanément. Le marasme n'en continua pas moins, et la mort survint quelques jours après. Malgré la gravité de l'état de cette pauvre malade, n'aurions-nous pu espérer à bon droit l'arracher à la mort à l'aide de *veratrum, ipecac., metallum album*, etc.?

Enfin, dans ce même numéro, je trouve recommandées par M. Trousseau, concurremment avec le seigle ergoté, les injections d'eau *très-chaude* dans la *métrorrhagie*. « Par l'application du calorique, dit ce professeur, on favorise bien la congestion hémorrhagique; mais, au bout d'un certain temps,

cette congestion diminue, et l'hémorrhagie avec elle. » — Mais pourquoi diminue-t-elle? Répondez donc tout simplement, monsieur Trousseau, ce que vous savez très-bien, que cela doit être d'après le principe des semblables.

Le traitement de l'*epilepsie* offre assez de difficultés pour qu'il soit utile de rassembler les faits de guérison qui paraissent avérés, sauf à nous à rechercher par l'expérimentation physiologique si la loi homœopathique n'explique pas ces guérisons, et à préciser, d'après les symptômes obtenus par cette expérimentation, les indications nettes de l'emploi de telles ou telles substances, qui, jusqu'ici, ont été administrées au hasard et dans tous les cas. Dans un article publié par la *Revue médico-chirurgicale* et reproduit par l'*Abeille* (numéro du 15 août), M. le docteur Fabre, de Marseille, rappelle les succès obtenus dans cette maladie avec l'*hydrocyanate de fer*, par MM. Bertrand, Gergerie (de Bordeaux), Roux (de Brignolles), Jansion, Delasiauve, Gourdier; inutile de dire que les indications symptomatiques ne sont pas données. J'en dirai autant pour l'*oxyde de zinc*, avec lequel M. le docteur Herpin prétend, sur quarante-quatre malades, avoir guéri plus des trois quarts, et pour le suc de *galium album*, dont M. le docteur Miergues, d'Anduze, assure avoir obtenu constamment, depuis quarante ans, d'excellents résultats.

Je ne dois pas omettre d'appeler l'attention, dans le même numéro, sur une fort intéressante observation d'*anévrisme sus-orbitaire*, guéri par l'*injection de perchlorure de fer*, d'après les expériences déjà tentées sur les animaux par M. Pravaz, de Lyon. Ce succès, qui a couronné la première tentative faite pour réaliser les heureuses espérances données par M. Pravaz, est dû à M. Raoult Deslongchamps, médecin aide-major au 9e dragons, en garnison au Mans. La tumeur avait le volume d'un œuf de pigeon; une injection de dix à douze gouttes de perchlorure de fer fut faite le 6 février, et détermina instantanément un endurcissement de la tumeur avec cessation des battements; le lendemain, 7, la tumeur avait presque doublé de volume, elle était chaude, dure et douloureuse; mais le 8, cette inflammation était calmée, et le ma-

lade allait travailler; dès lors, la tumeur diminua de jour en jour, et, le 25 février, la guérison était complète.

Dans le numéro du 25 août, je trouve une belle leçon du professeur Nélaton sur le *farcin chronique*, à propos d'un malheureux qui succombait dans ses salles à cette terrible maladie, leçon de pathologie très-étendue, et nullement de thérapeutique. Les disciples de Hahnemann devront-ils, comme le professeur de l'école, rester absolument inactifs devant cette maladie, qui tend à devenir assez commune dans l'espèce humaine? Guidés par leur principe, et aussi par les résultats qu'a déjà donnés l'isopathie appliquée au traitement des maladies virulentes, ils n'hésiteront pas, je pense, à employer, en pareil cas, le virus farcineux dynamisé; les souvenirs des inoculations du pus varioleux, et les résultats plus récents de la syphilisation, auraient pu éveiller, à cet égard, les soupçons du savant professeur.

Le *Courrier médical* (mars 1850) rapporte, d'après les *Annales médicales de la Flandre occidentale*, deux cas d'*engorgement notable de la prostate* guéris par l'usage du *sel ammoniac* donné jusqu'à seize grammes par jour pendant un mois à six semaines. Cet heureux résultat n'étonnera pas ceux qui liront la pathogénésie de l'*ammonium muriaticum*.

Dr Escalier.

EXTRAIT

DES COMPTES RENDUS DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES,

Par le docteur Pétroz.

Le numéro 12 (21 mars) contient un Mémoire de M. Flandin, intitulé *Nouvelle méthode d'analyse pour la recherche des poisons organiques*. Il pose comme théorèmes :

1° Que les poisons sont des matières inassimilables ;

2° Qu'ils pénètrent dans l'organisme par absorption ;

3° Qu'ils y agissent par action de présence.

Après avoir décrit le mode d'analyse qu'il propose pour découvrir la présence des poisons organiques dans le corps, description qui peut difficilement trouver sa place ici, il en tire les conclusions suivantes :

1° Qu'il n'est pas impossible de retrouver les principes immédiats organiques toxiques, dans les cas d'empoisonnements criminels ;

2° Que les principes peuvent être retrouvés, soit sur les points avec lesquels ils ont été mis en contact, soit dans les organes où ils ont été portés par l'absorption ;

3° Qu'une putréfaction, même avancée, des matières animales auxquelles ils ont été mêlés, n'en entraîne pas infailliblement la destruction ou la décomposition.

De ces conclusions, M. Flandin tire la conséquence que les poisons organiques, de même que les poisons inorganiques, sont des matières inassimilables ; ils pénètrent dans l'organisme par absorption, ils agissent sur l'économie par action de présence, et se retrouvent par conséquent dans les organes de la victime après la mort.

Quoique M. Flandin n'ait fait porter ses expériences que sur quelques poisons organiques, comme la strychnine, la morphine, la brucine, la fausse angusture, etc. Il pense avec raison rendre service à la science, et en particulier à la médecine légale, car il rapporte qu'un expert demandant à un célèbre toxicologiste français quel procédé il conviendrait de suivre dans un cas d'expertise judiciaire, le toxicologiste fut obligé de répondre que toute recherche est inutile. Il y a déjà une grande distance entre ces deux chimistes, il reste à demander à M. Flandin quelle est la limite dans laquelle il renferme l'action absorbante, quelle puissance doit lui donner le plus haut degré d'atténuation ; elle peut être portée assez loin pour que la substance toxique cesse de se soumettre à l'action des réactifs et qu'elle se confonde avec tout menstrue employé à sa recherche.

Dans le numéro 14 (4 avril) on trouve un Mémoire de M. Imbert Gourbeyne, sur l'action physiologique de l'huile essentielle d'oranges amères, il en donne lui-même les conclusions suivantes :

1° L'huile essentielle d'oranges amères développe dans l'organisme, à l'état physiologique, des actions *sui generis*, des accidents spéciaux;

2° Les accidents sont de deux ordres : d'un côté, des accidents locaux, caractérisés par des éruptions de diverses natures; de l'autre, des phénomènes nerveux, tels que céphalalgie, pandiculations, agitation et insomnie nocturne, et même convulsions épileptiformes;

3° L'action du principe volatile des aurantiacées a beaucoup de rapport avec celle du camphre;

4° Cette huile essentielle paraît être soumise à la loi dite de substitution ou de similitude.

Voilà donc une première ébauche de l'expérimentation faite dans l'état physiologique présentée au grand aréopage sous l'enveloppe équivoque d'une loi de substitution; une commission est nommée pour l'examiner, fera-t-elle un rapport? Non.

Dans le numéro 15 (11 avril) on trouve, dans un extrait du Mémoire de M. Chatin sur le goître et le crétinisme, l'observation d'un fait qui contribuera sans doute à terminer les discussions qui ont eu lieu sur les causes et l'origine de cette infirmité.

Fully et Saillon sont deux villages situés en face de Montigny, sur la rive droite du Rhône, tous deux placés sur la pente inférieure de la montagne, au milieu de beaux vignobles, et formés de maisons à un ou deux étages, élevés, pour la plupart, sur des hangars, tous deux battus des mêmes vents, et plongés dans une atmosphère commune, rendue souvent humide par les vapeurs du Rhône, des torrents et par des émanations des marécages de la vallée Tous deux exposés au sud, tous deux habités par une population qui passe pour être des plus aisées du Valais, Sully et Saillon, que sépare seulement une faille du pied de la montagne, se présentent dans des conditions aussi semblables que possible; et ce-

pendant on signale, dans tout le Valais, Fully comme le pays où le goître et le crétinisme frappent plus universellement les habitants, tandis que Saillon est cité comme exempt, de temps immémorial, de ces maladies. Comme tout semble commun aux deux villages, on s'étonne du contraste offert par leurs habitants, et l'inutilité des tentatives faites pour découvrir les causes de celui-ci le font rattacher à un problème insoluble.

M'étant rendu à Fully et à Saillon afin de vérifier ce qu'on en disait, et recueillir, en tout cas, des produits pour mes analyses, je reconnus bien qu'à Fully, où les crétins sont nombreux, tout le monde a le goître, mais je rencontrai aussi un jeune crétin et un certain nombre de goîtreux à Saillon. Un homme d'une grande sagacité, M. le président Moulin, de Saillon, à qui je fis connaître l'objet de mes recherches et que je priai de m'aider de ses renseignements, m'apprit qu'on avait changé la prise d'eau destinée au village, que c'était seulement depuis cette époque que le goître avait commencé à paraître, remarquant qu'il ne serait pas impossible que la source chaude ou source de fer, au-dessus de laquelle se trouvait maintenant la prise d'eau, n'eût dans l'ancien état de chose son utilité, etc., etc.

M. Chatin continue : Voici les résultats en tout point conformes des analyses que j'ai faites d'abord à Martigny, puis à Paris, avec un soin de détails rendu surtout nécessaire par la portée des déductions :

a. L'eau bue actuellement à Saillon (détournée de la Salente en amont de la source chaude) est privée d'iode comme celle qui alimente Fully et ses hameaux, tous remplis de goîtreux et de crétins.

b. L'eau bue autrefois à Saillon (détournée de la Salente après que celle-ci a reçu la source chaude) contient plus d'iode que les eaux bues à Paris et dans les autres contrées ou le goître est inconnu.

c. L'eau de la source chaude contient au moins soixante fois plus d'iode que les eaux normalement iodurées de Paris et de Londres. C'est une véritable eau minérale iodurée d'où il ressort :

Que le goître devient commun à Saillon depuis qu'on y consomme de l'eau privée d'iode, etc.

Dr PÉTROZ.

SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 21 MARS 1853. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

La correspondance apporte une lettre de M. le docteur Granetti, de Gênes, demandant un diplôme de correspondants pour MM. les docteurs Bianchi et Vamin, médecins de Fiscale (États sardes), et le titre de membre honoraire en faveur de M. le comte de Malabaila. La Société accorde ces diverses demandes.

M. le docteur Maurizio Poëti envoie deux Mémoires, en italien, intitulés *Dynamisme vital*, *Dynamisme thérapeutique*. Ces Mémoires sont renvoyés à M. Léon Simon père, qui en fera son rapport à la Société.

M. ESCALLIER lit son rapport sur l'ouvrage du docteur Chepmel, intitulé *Homœopathie domestique*. La Société vote l'insertion au journal du rapport de M. Escallier.

La Société décide qu'elle se réunira en banquet le 10 avril prochain, jour anniversaire de la naissance de Samuel Hahnemann. Les commissaires du banquet sont MM. Hureau, Love, Pénoyé.

SÉANCE DU 4 AVRIL. — PRÉSIDENCE DE M. TESSIER.

Lecture et adoption du procès-verbal.

La Société, consultée, fixe au 14 avril le banquet annuel pour fêter l'anniversaire de la naissance de S. Hahnemann.

M. Pétroz lit un travail sur l'emploi de l'*éthiops minéral* dans la fièvre typhoïde.

M. Hureau rappelle que MM. Serres et Becquerel en préconisent l'emploi dans la première période de cette maladie.

M. Perrussel demande quelles sont les indications fournies par l'expérimentation pure qui ont conduit M. Pétroz à l'emploi de cet agent. Sur la réponse de l'auteur du travail qu'il ne possède pas la symptomatologie de ce médicament, M. Perrussel exprime la crainte de voir les disciples de Hahnemann arriver au spécificisme autrichien; puis faire comme les médecins de ce pays, c'est-à-dire prendre le symptôme culminant, y appliquer le médicament correspondant, mais à une dose énorme pour tuer le symptôme, pratique souvent suivie d'accidents. Continuant l'examen du travail, notre honorable confrère exprime le regret de ne pas voir préciser le nombre d'heures pendant lequel les médicaments ont été administrés consécutivement, et il cite la pratique de M. Boeninghausen. Ce praticien donne les médicaments trois fois de suite, à deux ou trois heures de distance, puis il attend l'effet qui se produira, et, suivant le résultat, il répète ou administre un autre médicament, en suivant le même procédé. Il pense ainsi saturer l'économie par le médicament. M. Perrussel cite un cas de hernie étranglée dans lequel la réduction s'opère en vingt-quatre heures, à la suite de *nux vomica*, *veratrum* et *nux*, administrés comme il est dit précédemment.

AVIS.

La *Gazette générale homœopathique*, publiée à Leipzig, annonce que le Congrès homœopathique central se réunira le 10 août 1855 à Magdebourg, au lieu de se tenir à Cassel, comme il avait été indiqué.

PATHOGÉNÉSIE DE L'UPAS TIEUTÉ,

Par le docteur PITET.

Les habitants de l'île de Java désignent sous le nom d'*upas* diverses sortes de poisons végétaux dont ils se servent pour empoisonner leurs armes de guerre et de chasse : l'un est l'*upas antiar*, suc gommo-résineux qui s'écoule par les incisions faites à l'écorce de l'*antiaris toxicaria;* l'autre est l'*upas tieuté*, que l'on retire du *strychnos tieuté.*

« L'*upas tieuté*, dit M. Richard, est un des plus violents poisons du règne végétal. Les Javanais le retirent d'une espèce de strychnos, et s'en servent pour empoisonner leurs flèches.

« L'*upas tieuté* se trouve dans le *strychnos tieuté.* Il est composé, suivant MM. Pelletier et Caventou, de strychnine unie à un acide et à deux matières colorantes. Son action sur l'économie vivante est la même que celle de la strychnine, suivant l'opinion de MM. Orfila, Magendie, Delille, Mayer. Toutefois, contrairement à cette manière de voir, M. Horsfield, qui l'a expérimenté à Java, dit que cette action se porte totalement sur le cerveau et sur ses annexes; tandis que celle de l'*antiar* est entièrement dirigée sur le système circulatoire de la poitrine et de l'abdomen, dont les vaisseaux se distendent outre mesure. Le premier, suivant lui, foudroie le système nerveux, le second détruit l'équilibre du système vasculaire. » (*Bulletin des Sciences médicales de Ferrussac*, tome VI, page 156.)

Ayant moi-même introduit dans le tissu cellulaire sous-cutané de la cuisse d'un chat une allumette dont le bout aminci était à peine teint de l'extrait d'*upas tieuté*, au bout de quatre à cinq minutes l'animal succombait au milieu de convulsions

tétaniques effrayantes, et tout à fait analogues à celles que détermine la strychnine.

Mais, malgré l'analogie qui existe entre les effets toxiques de l'*upas tieuté* et ceux de la noix vomique ou de tout autre strychnos, et en général entre les effets toxiques des substances de la même famille ou du même genre, chacun de ces divers individus présente des signes communs aux autres individus du même genre ou de la même famille, et des caractères différentiels ou individuels par lesquels il s'en sépare, non-seulement comme individu distinct, mais encore comme agent modificateur de l'organisme humain.

Les dissidences qui règnent entre les expérimentateurs à l'endroit de l'interprétation des effets toxiques de ces substances ne sont donc pas faites pour nous arrêter un seul instant. C'est à l'expérimentation régulière de leurs actions sur l'économie qu'il appartient de mettre en lumière les traits qui distinguent les individus les plus rapprochés par leurs caractères physiques, et à l'expérience clinique d'en contrôler la valeur.

L'expérimentation dont je vais tracer l'histoire a été faite avec des gouttes étendues d'eau des 15^e^, 5^e^, 2^e^ et 1^re^ dilution que j'ai fait suivre de la teinture étendue prise par gouttes dans une grande quantité d'eau afin d'atténuer l'extrême amertume de cette substance (1).

Quant au nombre des doses, je me borne à dire que j'ai suivi chaque jour dans leur administration une progression numérique constante.

Dans l'espace de trente jours, pendant lesquels je me suis soumis à ces diverses dilutions d'*upas tieuté*, cinq jours seulement, du quinzième au vingtième, je me suis abstenu d'en prendre.

L'expérimentation a été faite au milieu de l'hiver.

Deuxième jour. Le matin, roideur douloureuse dans les

(1) Une seule goutte de teinture dans une très-grande carafe d'eau a suffi pour donner au liquide une insupportable amertume.

muscles de la partie postérieure du cou. (Chez madame M.-Th. P..., brune, bien constituée, âgée de vingt ans.)

Troisième jour. Douleur tout le long des faisceaux supérieurs du muscle trapèze droit, pendant leur contraction, le matin et la nuit.

Quatrième jour. Le matin, en s'éveillant, sensation de *pression* et de *sécheresse* dans les yeux, qui empêche d'ouvrir les paupières, comme s'il y avait du sable dedans. (Symptôme éprouvé antérieurement après une dose de ce médicament.)

Cinquième et sixième jours. Douleur sourde dans l'orbite gauche, en ouvrant et en fermant les paupières.

Douleur *tiraillante* superficielle, qui, par instants, traverse *la tempe gauche* d'avant en arrière, et s'arrête à l'angle externe de l'orbite : la partie est *chaude* et *douloureuse au toucher*. — Cette douleur s'est fait sentir toute la journée d'hier, et, ce matin, dégénère en douleur sourde.

Par instants, *pression* dans les *deux tempes*, surtout *à gauche*.

Rougeur et chaleur aux paupières, principalement à gauche.

Douleur âpre, mêlée d'ardeur et de la sensation d'un corps étranger, surtout dans l'œil gauche, et principalement en ouvrant et fermant les paupières.

Malaise général; sensibilité au froid plus grande; pouls plus fréquent; pâleur.

Herpès à la lèvre supérieure, du côté gauche.

Prurit au bord et à la face externe des paupières inférieures.

En ouvrant les paupières, douleur âpre et brûlante comme celle que produit un corps étranger.

Amélioration de tous les symptômes le soir, après dîner.

Douleurs sourdes intermittentes à la partie antérieure du tibia droit (pendant plusieurs jours).

Érections et désirs vénériens diminués.

Septième jour. Douleurs dans l'articulation fémoro-tibiale (derrière la rotule et au-dessus) du côté droit, aggravées par les mouvements d'extension et la pression, pendant deux jours et deux nuits.

Plusieurs élancements dans la profondeur du cerveau du côté droit.

Huitième jour. Quelques élancements sourds dans le côté antérieur gauche du cerveau, au-dessus de l'orbite.

— Chez madame M.-Th. P..., pendant deux jours, deux selles molles diarrhéiques chaque jour ; et, le troisième jour, grand abattement. (Après quelques doses.)

— Chez la même : Pression douloureuse et sensation d'un corps étranger dans l'œil gauche, en ouvrant les paupières et les fermant.

— Chez la même : Douleurs vives dans la fosse iliaque gauche, aggravées par l'inspiration et le toucher.

Neuvième jour. Pincements vifs dans le côté gauche du ventre, un peu au-dessous du niveau de l'ombilic, à plusieurs reprises.

— Chez madame M.-Th. P...: soif vive, rapports amers ; et, après le repas, rapports ayant le goût des aliments, toute la journée.

Dixième jour. Selles molles les premiers jours.

Pincements courts et vifs dans le côté gauche de la poitrine, en dehors du muscle grand pectoral.

Coups d'aiguille longs et aigus, à la partie antérieure et moyenne de la jambe droite.

Chez madame M.-Th. P..., éternuments violents et coryza.

— Chez la même : deux selles molles, chaque jour.

Douzième jour. Élancements sourds dans le globe oculaire gauche, le soir.

— Chez madame M.-Th. P..., douleurs au mollet gauche.

— Chez la même : roideur douloureuse des muscles de la région postérieure des muscles du cou, le matin.

Treizième jour. Mêmes symptômes.

Quatorzième jour. Douleurs sourdes à la base de l'orbite du côté droit, le matin.

Grande susceptibilité morale.

Quinzième jour. Je cesse de prendre de la 15e dilution.

Vingtième jour. Le matin, pendant le hoquet, pincements au niveau des vertèbres lombaires.

Douleurs sourdes, déchirantes, continuelles, à la partie antérieure du cerveau, du côté droit (l'après-midi) ; plus vives pendant la marche (l'après-midi et toute la soirée).

Vingt-quatrième jour. (Je passe aux 3e et 2e dilutions.)

Dans la matinée, élancements perforants dans la région pariétale du côté droit du cerveau.

Parfois, mêmes élancements du côté gauche, mais moins intenses.

Vingt-cinquième jour. Le matin, et après une grande partie de la journée, rougeur et prurit aux paupières, principalement sur leurs bords : les yeux sont abattus comme après des excès de coït.

L'après-midi, pesanteur douloureuse à l'occiput, accompagnée de battements isochrones aux pulsations artérielles (comme après des excès de coït).

Douleurs néphrétiques sourdes, la nuit, surtout le matin (comme après des excès de coït) ; elles cessent aussitôt après le lever.

Douleurs tiraillantes dans la deuxième articulation du doigt auriculaire de la main droite.

Douleurs sourdes dans l'œil droit, le soir, pendant plusieurs heures de suite.

Douleurs sourdes, tantôt dans un genou, tantôt dans un autre.

Vingt-sixième jour. Expérimentation avec la 1re dilution.

Douleurs fréquentes dans les talons, principalement dans le gauche.

Même symptôme chez madame M.-Th. P...

Douleur perforante qui se fait sentir en même temps à la bosse frontale et à la bosse occipitale du côté gauche.

Vingt-septième jour. Bouffées de chaleur et de rougeur au visage et aux mains, le soir, après le repas.

Fluxus sanguin aux paupières.

Vingt-huitième jour. Tous les matins, les yeux sont abattus, larmoyants, et les paupières si lourdes qu'elles tombent d'elles-mêmes comme par l'effet d'un besoin irrésistible de dormir.

Mêmes symptômes chez madame M.-Th. P...

Plusieurs fois en se baissant, et par conséquent pendant la flexion des membres inférieurs, douleur sécante subite dans le tendon d'Achille, du côté gauche.

Fréquents élancements sourds au lobe frontal du côté droit.

Prurit vif et congestion aux paupières, principalement le matin.

Prurit fréquent au palais.

Le soir, pouls à soixante-quinze pulsations. (*Dans l'état normal*, trois ou quatre heures après le repas du soir, le pouls oscille entre cinquante et cinquante-cinq, et s'élève rarement jusqu'à soixante pulsations par minute.)

(Toute la journée, j'ai bu, en vingt ou trente reprises, un demi-litre d'eau, dans laquelle j'ai ajouté cinq gouttes de teinture étendue d'*upas tieuté*.)

Vingt-neuvième jour. (Je verse dix gouttes de teinture dans la même quantité d'eau.)

Mêmes symptômes aux yeux que les jours précédents : les yeux sont très-abattus, l'angle externe des paupières de l'œil gauche est le siége d'un prurit très-vif.

Depuis deux jours, éruption pustuleuse conique, rouge, sensible au toucher, au-dessous de la lèvre inférieure gauche, près de la commissure.

Depuis plusieurs jours, sommeil très-agité.

Cette nuit, vers le matin, je rêve que j'éprouve un prurit insupportable aux paupières, principalement à la paupière inférieure de l'œil gauche, près de son angle externe, et que cette dernière est enduite d'un mucus puriforme concrétié que je cherchais à enlever.

Depuis le commencement de cette expérimentation, tendance au coït diminuée; grande et permanente dépression des fonctions viriles.

Peu après le lever, en allant à l'air, douleur ulcérative au côté gauche de l'ombilic.

Le matin, élancement sourd et prolongé à l'angle externe de l'orbite, jusque dans les os du nez, du côté droit

De temps en temps, dans la journée, élancements sourds et prolongés au lobe antérieur droit du cerveau.

Au bord interne de l'articulation du poignet gauche, prurit intense et opiniâtre, sans éruption, qui se fait sentir de temps en temps pendant près d'un quart d'heure chaque fois, et que la pression soulage un peu, pendant trois jours.

Quelques élancements aux lobes antérieurs du cerveau.

Pincement à la partie postérieure de la cuisse gauche jusqu'au creux poplité, sur le trajet du nerf sciatique.

Douleurs dans les articulations des doigts et des orteils.

Irritabilité, irascibilité.

Trentième jour. (Je verse vingt gouttes de teinture d'*upas* dans un demi-litre d'eau, pour prendre le tout dans la même journée, par fractions répétées de demi-heure en demi-heure. Je cesse ensuite complétement de m'administrer cette substance.)

Douleurs sourdes, ou élancements tantôt sourds, tantôt aigus, à la partie antérieure du cerveau, principalement du côté droit, etc., *ut suprà.*

Travail de la pensée difficile; obnubilations passagères de l'esprit.

Prurit intense et cuisant aux angles externes des yeux, le soir; il semble qu'ils soient ulcérés : — mêmes symptômes éprouvés par madame M.-Th. P...

Trente et unième jour. Orgelet à la paupière supérieure du côté gauche, prurit aux angles externes, avec sensation d'ulcération, comme les jours précédents.

Selle molle précédée et accompagnée de coliques.

Élancements violents dans le côté droit de la tête, chez madame M.-Th. P...

Trente-deuxième jour. Quelques élancements sourds dans le côté droit du *cerveau.*

Irritabilité, susceptibilité.

Quelques élancements dans le cerveau et les orbites.

Trente-quatrième jour. Douleurs sourdes, profondes, à la base du lobe frontal droit, au-dessus de l'orbite.

Bouffées de chaleur et de rougeur au visage et à la tête, le soir après le repas, avec envies de dormir.

Envies de dormir presque irrésistibles, l'après-midi.

Trente-cinquième jour. Élancements perforants très-vifs et profonds au côté gauche du front, près de la fosse temporale.

Pression, pesanteur douloureuse au sommet de la tête.

Envies presque irrésistibles de dormir, le jour.

Difficulté extrême à fixer son attention.

Pression sourde, pesanteur pressive à la partie postérieure du cerveau et du cervelet.

Prurit au pubis, presque continuel, pendant plusieurs jours de suite.

Grande facilité à se refroidir; frissons passagers.

Douleurs tiraillantes au devant de l'articulation du pied droit.

Tous les matins, yeux abattus, prurit, cuisson aux angles; sensation d'un corps étranger, etc.

Douleurs pinçantes et tiraillantes tout autour de la base de la poitrine.

Trente-sixième jour. L'état des yeux s'aggrave. Le matin, ils sont abattus et se ferment involontairement. Sensation continuelle d'un corps étranger entre les paupières. A la face interne de la paupière inférieure droite, près du bord, petite pustule miliaire, blanche, dure et entourée d'un disque violacé; rougeur de la conjonctive palpébrale.

Prurit, cuisson aux angles externes.

Toute la journée, sensation comme s'il y avait du sable dans les yeux.

Le matin (madame M.-Th. P...), frissons, respiration accélérée, pouls fréquent; malaise général; douleurs à la partie postérieure du cou; douleurs pinçantes et tiraillantes tout autour de la base de la poitrine. (Sensations analogues à celles que j'ai ressenties hier dans les mêmes parties.)

Pesanteur pressive par toute la tête; grande disposition à se refroidir.

Par intervalles, déchirements sourds à la partie la plus interne du cartilage de la conque de l'oreille gauche.

Tiraillements dans l'articulation du poignet droit.

Douleurs et âpreté dans le côté gauche de la gorge en avalant.

Chaleur à la tête et rougeur du visage (madame M.-Th. P...).

Chaleur à la tête et rougeur du visage ; en même temps la sensation de poussière dans les yeux est portée au plus haut point ; la rougeur de la conjonctive palpébrale intense et accompagnée d'ardeur vive, principalement après le repas du soir.

La sensation d'âpreté dans la gorge se propage à l'oreille gauche, et le pouls est plus fréquent qu'à l'ordinaire.

Trente-septième jour. La moitié gauche du visage est rouge et chaude, et le côté droit pâle et froid. (Madame M.-Th. P...)

Même état des yeux. La petite pustule de la paupière inférieure droite augmente de volume, devient dure et ressemble à un kyste.

Les symptômes de la gorge persistent également.

Fréquents élancements dans le cerveau, principalement du côté droit.

Trente-huitième jour. Élancements sourds dans l'orbite du côté droit et dans le lobe frontal du même côté.

Les symptômes des yeux persistent, accompagnés de pesanteur céphalique, de chaleur à la tête et aux paupières, qui sont rouges, congestionnées. — Je respire une dilution de *bryone*, et les symptômes de blépharo-conjonctivite s'amendent sensiblement à l'approche du soir.

Trente-neuvième jour. Douleurs vives, profondes, élançantes, à la face palmaire de la troisième phalange du médius de la main gauche.

Amélioration considérable de la blépharo-conjonctivite.

Deux nuits de suite, douleurs sourdes à la région rénale du côté droit (comme après un coït trop répété).

Quarantième jour. Fréquents élancements sourds dans l'orbite du côté droit, quelquefois du côté gauche (le soir), comme les jours précédents

Élancements dans l'orbite du côté gauche. (Madame M.-Th. P...)

Amélioration des symptômes des yeux; il ne reste plus qu'un vif prurit aux paupières.

La dépression des fonctions viriles, l'absence de propension et la diminution de l'aptitude au coït, persistent depuis l'époque où j'ai fait mention de ces troubles fonctionnels : une fois, le coït est accompagné d'un sentiment général de malaise douloureux et énervant, et suivi d'un grand affaissement pendant quelques minutes.

Tiraillements douloureux assez fréquents dans les articulations des doigts *medius* et *annulaire* de la main gauche.

Douleurs vives dans les articulations du *gros orteil droit*.

Fréquents élancements dans le côté droit du cerveau.

Diminution sensible de la mémoire depuis un certain nombre de jours.

Élancements dans les cartilages de l'oreille gauche, près de l'orifice du conduit auditif externe.

Quarante et unième jour. Douleurs pinçantes sur le trajet des nerfs du bras gauche.

Mêmes élancements dans le côté droit du cerveau.

Pression vive à la tempe gauche (le soir).

Douleurs vives, contusives, au niveau de la bosse frontale gauche, aggravées par le mouvement, la marche, surtout en montant les escaliers, au point qu'il semble que le cerveau soit fortement ébranlé : depuis le matin jusqu'à midi.

Les jours suivants, ces symptômes diminuent.

Diminution très-notable de l'aptitude à penser, à fixer son attention, à s'exprimer, à trouver des expressions techniques, à se souvenir; irritabilité; diminution très-notable de la force musculaire. — Ces symptômes existent d'une manière de plus en plus sensible depuis vingt jours.

Quarante-troisième jour. Douleurs sourdes dans le cerveau. La sensation de sable dans les yeux reparaît, accompagnée de prurit et de congestion des paupières, de prurit cuisant et de sensation d'ulcération aux angles externes.

Élancements violents à la partie antérieure et interne de l'orbite, le matin, quelquefois, avant d'être levé.

Élancements ou pincements lents qui paraissent avoir pour

siége le tissu cellulaire qui se trouve en dehors du rectum du côté droit ; plusieurs jours de suite.

Élancements violents dans l'orbite du côté droit avant d'être levé ; en même temps, vives coliques dans le rectum, qu'une émission de vents fétides soulage ; puis, peu après, selle molle, précédée de nouvelles coliques.

Quarante-quatrième jour. Douleurs sourdes dans le côté droit du cerveau, tantôt en avant, tantôt en arrière, ou à la partie interne de l'orbite, près de la base du nez, avec sensation de chaleur interne ; malaise dans toute la tête, et, parfois, élancements vifs dans le cerveau et les orbites.

Souvent, et depuis longtemps, douleurs dans les articulations ou dans la continuité des os métacarpiens ou des phalanges de la main gauche ; quelquefois aussi, pincements violents à la face plantaire du pied gauche.

Pincements passagers et vifs sous le bord antérieur des fausses côtes du côté droit.

Quarante-cinquième jour. Depuis un grand nombre de jours, douleurs sourdes, fréquentes, derrière la rotule, tantôt à droite, tantôt à gauche.

Pincements sécants et fréquemment répétés dans le milieu du côté latéral droit de la poitrine.

Douleurs sourdes dans le premier métacarpien droit.

Douleurs sourdes sur les os du nez, à la partie interne de l'orbite, tantôt a droite, tantôt à gauche.

Élancements longs et violents au-dessus de l'orbite, du côté droit.

Du quarante-cinquième au cinquantième jour. Élancements violents et sourds au calcanéum du cô é gauche.

Le matin, avant d'être levé, élancements vifs et sourds à la partie interne de l'*orbite*, sur les os de la base du nez, du côté droit.

Plusieurs élancements vifs, comme des coups d'aiguille, traversent la poitrine au-dessous du mamelon gauche, au niveau de la six ème côte.

Élancements au calcanéum du pied gauche, le matin.

Cinquantième jour. Sensation de perforation dans le conduit

auditif externe du côté droit, à plusieurs reprises (symptôme fréquemment éprouvé pendant le cours de l'expérimentation).

Malaise général après midi ; abattement général, et diminution très-notable de la force musculaire.

Cinquante-troisième jour. Élancements fréquents au talon gauche.

Fréquents élancements au mollet gauche. (Madame M.-Th. P...)

Cinquante-huitième jour. Je commençais à éprouver un commencement de réaction, lorsque, ayant touché à l'*upas tieuté* pour préparer une 30e dilution, tous les symptômes dont les yeux avaient été le siége reparurent à l'instant : sensation d'embarras, de gravier, de pression sous les paupières; rougeur vive de la conjonctive, du bord et des angles des paupières, etc., pendant tout le jour, surtout le matin ; nuit suivante agitée; douleurs dans la région du rein droit pendant la nuit; sommeil non réparateur.

Soixante et unième jour. La réaction commence à se manifester peu à peu les jours suivants.

La mémoire et les autres facultés intellectuelles reprennent un nouvel essort; les digestions, mauvaises et non réparatrices depuis le commencement de l'expérimentation, deviennent meilleures. Enfin, pendant le cours du troisième mois, les fonctions viriles, et les forces musculaires acquièrent une énergie supérieure à celle qu'elles avaient avant l'expérimentation.

RÉSUMÉ.

L'*upas tieuté* agit principalement sur le système nerveux encéphalo-rachidien, conformément aux observations de M. Horsfield.

Il serait très-intéressant de tracer les caractères différentiels qui séparent l'*upas tieuté* de quelques autres substances dont l'action sur le système nerveux est également très-énergique, telles que la *belladone*, la *noix vomique*, la *fève Saint-Ignace*, l'*angusture*, l'*opium*, le *laurier-cerise*, etc., etc. Mais

un semblable travail, pour être complet, demande de nouvelles observations.

En attendant, les faits cliniques et pathogénésiques tirés de mon expérience propre peuvent déjà servir à faire connaître une partie des caractères les plus importants de l'*upas tieuté*, à savoir : qu'il agit principalement sur le *système nerveux encéphalo-rachidien* et les *fonctions qui en dépendent le plus directement :*

Que son action est *dépressive* plus que perturbatrice;

Qu'elle se développe d'une manière régulière, sans mélange de phénomènes alternants, ou de modifications fondamentales, sur les systèmes circulatoires et digestifs, au moment où la réaction commence.

Que cette action dépressive s'exerce sur les organes de la pensée, en diminuant l'aptitude de l'esprit à concevoir des idées, à les exprimer d'une manière correcte, à conserver le souvenir des faits, etc.;

Sur la sensibilité générale, en provoquant des douleurs encéphaliques dont le siége principal est dans les lobes antérieurs du cerveau (surtout du côté droit), les fosses orbitaires et temporales, de même qne dans d'autres régions (espaces intercostaux, calcanéum, tendon d'Achille, articulation du genou, etc., etc.), simulant certaines névralgies, ou certaines formes de douleurs rhumatismales ou goutteuses.

(Sans rien préjuger sur la valeur pathogénésique des douleurs si tenaces dont le cerveau est le siége, je pense qu'il est possible qu'elles soient en rapport de cause à effet avec l'état général des forces et des fonctions intellectuelles et viriles.)

Sur les organes du mouvement, et sur l'état général des forces et des fonctions qui dépendent de l'innervation d'une manière directe par un ensemble de phénomènes groupés et combinés de manière à simuler parfaitement cet état de débilité, de langueur, de dépression des forces et des fonctions, qui existe à la suite des affections qui ont porté une atteinte profonde à la vitalité, et laissent le convalescent dans une faiblesse dont il se relève difficilement, ou qui, parfois, lui devient fatale. Exemple : Inaptitude au travail de la pensée;

faiblesse de la mémoire ; difficulté à fixer son attention, à trouver les expressions convenables, à s'exprimer ; irritabilité ; malaise général ; disposition à avoir froid ; *tendance continuelle au sommeil ;* sommeil agité et non réparateur ; *vers le matin, lourdeur des paupières, avec propension presque invincible à dormir encore ;* faiblesse des fonctions viriles ; *fatigue des yeux ; congestions palpébrales,* etc. ; douleurs *néphrétiques* et autres accidents analogues à ceux qui suivent les excès de coït, les veilles prolongées, etc. ; digestions laborieuses, non réparatrices ; *faiblesse musculaire permanente et prolongée, sorte d'anéantissement général des forces pendant toute la durée de l'infection pathogénésique.*

L'expérience clinique justifie amplement cette interprétation des effets de l'*upas tieuté*, et m'a fait connaître qu'il était particulièrement apte à réveiller l'énergie vitale dans les cas suivants :

1° Chez les sujets dont les forces physiques et les facultés intellectuelles sont affaiblies par des excès de *coït*, de *veilles*, etc., et contre les affaiblissements de la vue, les conjonctivités palpébrales, etc., qui en sont souvent la suite ;

2° Chez ceux que des *affections syphilitiques anciennes* et des traitements anti-syphilitiques énergiques et prolongés ont considérablement débilités, et qui éprouvent une sorte de vacuité encéphalique et une inaptitude aux travaux de l'intelligence ;

3° Après les pertes qui suivent ou accompagnent l'accouchement *prématuré* ou normal, et contre la *faiblesse* qui en est la conséquence ;

4° Chez les goutteux et les rhumatisants, pour réveiller la lourdeur et l'engourdissement des membres qui succèdent aux accès, et même contre les douleurs et les empâtements articulaires qui accompagnent cet état ;

5° A la suite du choléra (1849), ou des fièvres typhoïdes, ataxiques et adynamiques (1853), contre l'affaiblissement physique et intellectuel que ces affections entraînent à leur suite ;

6° Il m'a réussi chez plusieurs femmes qui, vingt à vingt-

cinq jours après l'accouchement, conservaient encore des douleurs à la région lombo-sacrée, aggravées par la flexion et les mouvements, et dont la faiblesse des membres rendait la marche presque impossible;

7° Chez des sujets affaiblis par des souffrances hémorrhoïdales;

8° Dans les blépharites de la forme décrite plus haut, qui affectent particulièrement les bords et les *angles* des paupières, sont aggravées le matin au réveil, le soir en se couchant, qui s'accompagnent de lourdeur aux paupières avec tendance presque invincible à dormir, et qui résultent de fatigues, de veilles, d'excès, etc. (Voir la pathogénésie.)

Chez un sujet, l'*upas* réussit à faire disparaître les seuls symptômes de pesanteur des paupières, avec tendance presque invincible à dormir, le matin; et, chez un autre (un enfant), une lourdeur générale, le matin, avec impossibilité de s'éveiller.

Chez plusieurs femmes dont les règles étaient peu abondantes, l'*upas*, administré quelques jours avant leur apparition, les fit retarder de quelques jours; mais, à leur apparition, elles furent plus abondantes que de coutume.

Chez plusieurs autres, l'*upas* pris au moment même où les règles commençaient à couler, celles-ci diminuèrent d'abord, et furent ensuite plus abondantes.

Je conclus, de ces deux ordres de faits, que l'*upas*, *par la réaction qu'il provoque, tend à rendre les règles plus abondantes chez les femmes réglées d'une manière insuffisante.*

Les femmes dont je viens de parler étaient en même temps sujettes à des congestions capillaires soudaines et passagères vers les extrémités supérieures (cerveau, visage), à un refroidissement continuel des extrémités inférieures. L'*upas tieuté* modifia sensiblement cet état, en rétablissant l'équilibre dans le système vasculaire.

L'*upas tieuté* m'a paru avoir plus d'affinité pour le sexe féminin que pour le sexe masculin.

La 30^{e} dilution m'a paru constamment préférable aux dilutions inférieures.

Les résultats que je viens d'indiquer suffisent pour faire pressentir que, en poursuivant l'étude clinique et pathogénésique de l'*upas tieuté*, on doterait la matière médicale d'un de ses plus précieux agents.

P. PITET,
Ex-interne des hôpitaux de Paris.

NOTE SUR LES PROPRIÉTÉS DU BOVISTA LICOPERDON,

Par le docteur PÉTROZ.

A une époque déjà fort éloignée, cherchant à connaître de quelle manière se manifestent les symptômes produits dans l'expérimentation des substances médicinales chez les personnes en santé, une jeune expérimentatrice, très-sensible à leur action, se soumit à l'épreuve de plusieurs médicaments qui font partie de la matière médicale, entre autres du *lycoperdon bovista*, expérimenté par Hartlaub et Trinks ; voici la relation de ce qu'elle a éprouvée, écrite par elle-même :

Respiration anxieuse.

Perte des forces, à ne pouvoir me lever, ni porter ma tête.

Angoisse, il me semblait que j'étais dans une vapeur noire.

Idées confuses, nausées.

Pesanteur de tête.

Forte pression au front, plus forte aux tempes.

Respiration profonde, bruyante.

En essayant de marcher, je tombai, je me suis évanouie, on m'a dit que mon corps et mes membres étaient roides.

Après de grands efforts pour me relever, je suis retombée et restai immobile ; je désespérais de moi.

Toux convulsive, j'avais de la difficulté à respirer, ma respiration était profonde, anxieuse ; d'une voix faible, je demandais qu'on me secourût ; on ouvrit la croisée, l'air frais me rappela à la vie et me causa un grand contentement.

Cette courte expérimentation, produite par l'olfaction de la

teinture-mère du *bovista*, offrant des résultats plus grands que ceux qui sont consignés dans la matière médicale et un tableau assez exact de l'asphyxie par la vapeur du charbon de bois, me détermina à recourir au *lycoperdon* dans un cas grave d'asphyxie ; le résultat fut prompt et le succès complet. J'ai cru devoir rappeler ce que j'en ai dit, il y a quelques années, parce que les propriétés très-remarquables de ce champignon sont plus que confirmées par les expériences d'un médecin anglais, le docteur Richardson ; il le propose comme un puissant anesthésique. Son action est prompte, dit-il; au bout de quelques minutes, il y a résolution des forces, diminution dans les contractions du cœur, dans les inspirations ; stupeur, insensibilité.

Les expériences nombreuses faites sur les animaux ont confirmé ces propriétés.

M. Richardson dit qu'il a pu faire durer l'anesthésie pendant deux heures, réduire le nombre des inspirations à six par minute, rendre les battements du cœur très-rares ; un chien a pu supporter une longue opération sans pousser un cri.

Le mode d'emploi est fort simple, il consiste à faire humer la vapeur ou fumée du *lycoperdon* mis en combustion.

Le docteur Richardson désigne sous le nom de *proteus* le *lycoperdon* dont il s'est servi; mais ce genre de cryptogame, qui donne son nom à une famille, n'offre réellement que quelques variétés qui ont été confondues par la plupart des naturalistes, par Decandole entre autres, sous le nom de *lycoperdon-proteus*. Les désignations de *giganteus*, de *bovista*, ne s'appliquent qu'à des particularités indépendantes de leurs propriétés, qui sont les mêmes.

Le *lycoperdon* est comestible quand sa chair n'est pas encore transformée en poussière; c'est celle-ci qui acquiert une sorte d'acrimonie, et paraît seule avoir les propriétés dont je viens de parler ; il est globuleux, charnu.

Je pense que c'est après avoir connu les expériences du docteur Richardson que M. Gérard a voulu observer l'action anesthésique attribuée à la fumée du *lycoperdon*.

Voici ce qu'il en dit dans une Note communiquée à l'Académie des sciences, et rapportée par M. Flourens, un de ses secrétaires perpétuels :

« Je pris, dit l'auteur, des *lycoperdons* que j'avais récoltés l'automne dernier, j'en recueillis la substance, et je fis l'expérience avec une quantité de *capillitum* mêlé de *spores*, du poids de douze grammes; je plaçai cette substance, qui brûle à la manière de l'amadou, sur une mèche qui en entretint la combustion, et je me plongeai la tête tout entière dans la fumée pendant quinze minutes. L'âcreté de cette fumée m'incommoda d'abord, et me causa en premier lieu une légère irritation au pharynx, puis j'eus quelques instants un coryza, qui ne tarda pas à se dissiper, puis un sentiment de cuisson dans les yeux, que je fus obligé de tenir fermés ; quant à l'engourdissement, il ne fut presque pas sensible pendant l'inspiration de la fumée. Je sortis de l'appareil improvisé dans lequel je m'étais placé après la carbonisation de tout le *capillitum*, et, peu d'instants après, je ressentis une vive douleur précordiale... J'éprouvais de la pesanteur de tête, et comme un serrement péricéphalique, qui était, du reste, sans douleur... Mes yeux, qui étaient devenus rouges, se fermaient involontairement, quoiqu'il n'y eût point de somnolence. Au bout de quatre heures, la tête redevint libre, mais le malaise persista environ six heures. Le lendemain, la conjonctive n'était plus rouge, mais il restait de l'irritation aux paupières... Je n'éprouvai pas la léthargie dont parle la *Gazette de Mayence* (numéro 14), qui dit que les animaux soumis à l'action de la fumée sont plongés dans un état d'insensibilité qui ressemble à la mort.

« Je me suis assuré que les propriétés du *lycoperdon bovista* et du *lycoperdon exciputæformis* sont les mêmes que celles du *lycoperdon proteus*. »

De ce que ces trois expériences n'ont pas un résultat identique, il ne faut encore rien en conclure; il est probable que le *lycoperdon* employé par M. F. Gérard n'avait pas subi entièrement sa transformation, sous l'influence de laquelle se développe la faculté anesthésique; que le mélange du *capilli-*

tum avec les *spores*, que le mode de combustion, ont rendu les résultats de l'expérience différents de ce qu'ils auraient été si elle avait été faite dans d'autres conditions.

Dr PÉTROZ.

L'HOMŒOPATHIE PROUVÉE PAR SES ADVERSAIRES [1],

Par le docteur GABALDA.

(Deuxième article.)

§ II. — EFFETS PATHOGÉNÉTIQUES DES MÉDICAMENTS.

Après la connaissance exacte des maladies et de leurs symptômes, ce qu'il y a de plus important pour le médecin, c'est de connaître aussi exactement les effets que les substances médicamenteuses peuvent produire sur nos organes. La matière médicale homœopathique, telle que Hahnemann l'a comprise, a pour objet l'exposition aussi complète que possible de ces effets ou de l'action pure des médicaments. En se livrant à ce travail, Hahnemann a rempli le vœu de la tradition médicale tout entière, car les grands médecins de tous les temps ont senti la nécessité d'une semblable étude, et la plupart d'entre eux ont compris que la thérapeutique serait réduite à un empirisme plus ou moins incertain tant qu'elle ne reposerait pas sur cette base. Mais, s'ils avaient reconnu ce vice de la thérapeutique ancienne, et s'ils avaient exprimé le désir de voir une réforme s'accomplir dans cette partie de la médecine, il faut bien reconnaître qu'aucun

(1) Dans un premier article (voir le numéro de septembre 1852), j'ai essayé de prouver la vérité des médications homœopathiques par des exemples empruntés aux adversaires de notre doctrine. Je veux employer aujourd'hui le même mode de démonstration pour ce qui concerne la matière médicale pure.

d'eux n'avait rien tenté pour entrer dans cette voie nouvelle qu'ils entrevoyaient vaguement. Au seul fondateur de l'homœopathie revient toute la gloire de cette utile et féconde révolution. Par sa découverte et par ses travaux, l'art de guérir a pris un caractère vraiment scientifique; il est devenu quelque chose de rationnel. Par l'étude expérimentale des médicaments sur l'homme sain, le médecin a été mis en possession d'un guide assuré qui lui permet de calculer d'avance la force des agents qu'il emploie, et d'en mesurer les effets. Par les résultats de cette même étude, et, en vertu de la loi des semblables, le médecin peut désormais trouver des médications appropriées à tous les états morbides.

Une semblable découverte aurait dû être universellement accueillie comme un bienfait inappréciable; mais tel est l'empire des préjugés et des passions, que la plupart de nos confrères méconnaissent encore aujourd'hui l'importance de la Matière médicale, et qu'elle est même pour eux comme si elle n'existait pas. Non contents de fermer les yeux à la lumière et de se priver d'un secours si utile et si précieux, un grand nombre d'entre eux, se posant en adversaires déclarés de notre doctrine, poursuivent de leurs dédains et de leurs sarcasmes les résultats de l'expérimentation pure des médicaments. Tous les jours, on les entend répéter que les faits contenus dans la *Matière médicale* sont absurdes, qu'il est impossible qu'un seul médicament puisse produire autant de symptômes qu'on en trouve énumérés dans l'œuvre de Hahnemann, que celui-ci a présenté comme des résultats de l'observation les rêves de son imagination malade, etc., etc. Ils ne s'informent point si ces faits ont été vérifiés par d'autres observateurs et reconnus vrais, à l'exception d'un petit nombre d'exagérations et d'erreurs inséparables d'un travail aussi long et aussi difficile. Il est bien plus simple de nier et de trouver la chose ridicule. — Pour nous, sans rechercher les causes et les motifs de cet aveuglement, nous voulons montrer que, tous les jours, des faits se produisent qui viennent confirmer la vérité des observations de Hahnemann. Ces faits ont d'autant plus d'importance, qu'ils sont fournis par

des témoins hostiles ou complétement étrangers à l'homœopathie.

Première observation. — *Empoisonnement par la belladone.* — Le *Bulletin de thérapeutique* (30 novembre 1848) a publié une observation remarquable d'empoisonnement par la *belladone*, empruntée au *London medical Gazet*. Voici le résumé du fait : « Le 4 avril 1848, le portier de l'hôpital de Moorfields, âgé de quarante ans, avala, par mégarde, quinze grammes de *liquor belladonæ*, qui n'est autre chose qu'une solution de l'extrait des feuilles de cette plante (trente grammes de cette préparation équivalent à seize grammes de l'extrait ordinaire). Cinq minutes après, il fut averti de son erreur par une sensation de chaleur et de sécheresse à la gorge, bientôt suivie de vertiges et de douleurs dans les membres. Un quart d'heure après l'accident, il perdit connaissance et tomba dans un délire furieux tel, qu'il fallut plusieurs personnes pour le contenir. A l'aide d'une sonde œsophagienne et d'une seringue, on retira de l'estomac une grande portion du poison. Le malade fut transporté à l'hôpital Saint-Thomas dans un état comateux, avec résolution complète de tous les membres, face rouge et gonflée, pupilles largement dilatées, insensibilité complète de la rétine, gonflement considérable des paupières de l'œil gauche, et paralysie de la paupière supérieure du même côté; respiration stertoreuse; battements de cœur faibles et fréquents; déglutition extrêmement gênée. Après une application de sangsues aux tempes et l'administration de quelques tasses d'infusion de café, la connaissance reparut au bout de deux ou trois heures; mais l'amélioration fut de courte durée. Le malade fut pris d'un délire violent qui dura toute une nuit, et auquel succéda un abattement profond, pendant lequel le malade conserva un aspect égaré; les idées étaient confuses; mais il pouvait tirer la langue. Il voyait assez bien de l'œil droit; quant à l'œil gauche, la paupière supérieure était toujours gonflée et paralysée; la conjonctive était injectée et gonflée comme dans le chémosis. La cornée elle-même ne

tarda pas à se prendre, et, en quelques jours, on put constater l'accumulation d'un liquide puriforme dans la chambre antérieure de l'œil. Indépendamment de cette ophthalmie, le malade conserva, pendant plusieurs jours, une anesthésie complète de tout le corps... Il est digne de remarque que les hallucinations auxquelles le malade était en proie pendant son délire étaient toutes de nature agréable : le malade se croyait riche et possesseur d'un hôtel splendide. »

Après avoir rapporté ce fait, le rédacteur ajoute : « *Nous appelons principalement l'attention sur cette anesthésie consécutive à l'emploi de la belladone, et sur l'ophthalmie grave, avec paralysie de la paupière supérieure, qui n'avait pas encore été notée jusqu'à ce jour par les auteurs. MM. Orfila et Christison ont noté seulement la fréquence de l'injection de la conjonctive.* »

Il est probable que le médecin qui a écrit les lignes qui précèdent n'avait pas consulté tous *les auteurs*. S il avait lu la *Matière médicale* de Hahnemann, il aurait trouvé signalés, parmi les phénomènes si multipliés produits par la *belladone*, *l'inflammation suppurative de l'œil*, *la paralysie des paupières*, *l'insensibilité*, *soit de la totalité*, *soit de la moitié seulement du corps*, *les hallucinations*, *le délire gai*, et tous les autres symptômes que présentait le malade qu'il a eu occasion d'observer. Mais Hahnemann n'est pas un auteur : c'est un rêveur qu'on ne lit pas, au risque de découvrir soi-même des faits qu'il a constatés depuis longtemps, et de donner involontairement quelque certitude à ses *rêveries*.

Deuxième observation. — *Empoisonnement par l'ellebore blanc (veratrum album), observé récemment par le docteur Mavel.* — « Le 5 novembre dernier, je fus appelé en toute hâte à la campagne, près d'une famille où six personnes étaient tombées malades subitement, une demi-heure après le dîner. Les aliments avaient été les mêmes que les jours précédents. Ne pouvant avoir aucune donnée, je me munis de quelques médicaments et je volai à leur secours. A mon arrivée, je trouvai le père et la mère alités, le gendre de la mai-

son, deux enfants de cinq à six ans, et un tailleur qui travaillait dans la maison depuis la veille, vomissant et souffrant de vives coliques; la mère avait mangé de la soupe seulement: c'est elle qui présentait le plus de danger; les autres avaient mangé du lard, des pommes de terre, du fromage: ils étaient moins gravement malades. Je dus penser que la soupe avait été l'excipient d'une matière toxique, mais elle n'avait pas été trouvée mauvaise. Aucun renseignement ne me parvint d'abord à ce sujet.

« La mère Lebon étant, de tous les malades, celle qui présentait les symptômes les plus graves, c'est par la description de ceux-ci que je tracerai l'histoire de cet empoisonnement.

« La mère Lebon est âgée de soixante-dix ans; elle jouit habituellement d'une bonne santé. Actuellement *sa face est bleuâtre, anxieuse, la langue froide comme la peau d'une grenouille; refroidissement général de la peau, absence de pouls, yeux ternes, cécité complète, vomissements de matières verdâtres, coliques.* Si cette femme eût été seule malade, j'aurais pu penser à une *attaque de choléra;* mais la coïncidence de six personnes malades après le même repas me donnait la conviction intime que j'avais à traiter un empoisonnement. Immédiatement je favorisai les vomissements avec de l'émétique; en même temps j'enveloppai la malade nue dans des couvertures de laine chaudes, que l'on renouvelait toutes les dix minutes, et je fis pratiquer des frictions sur les cuisses, pendant que j'envoyais chercher des sinapismes.

« Enfin, après deux heures de soins assidus, le pouls reparut, la chaleur de la peau commença à se montrer, les vomissements devinrent rares et aqueux. Je remplaçai l'émétique par l'opium. La figure reprit son expression; la cécité diminua; les coliques perdirent de leur intensité. J'enlevai avec soin les sinapismes, après une heure seulement d'application.

« Le soir, je revis la malade, la réaction s'était maintenue; les jours suivants la malade allait très-bien; mais au bout de quatre jours, elle me montra à la jambe droite une escarre qui avait été produite par les sinapismes. La production de cette escarre avait-elle été favorisée par la matière toxique?

Je serais tenté de le croire, attendu que les sinapismes ne produisent pas cet accident par une application aussi peu prolongée.

« Quand la femme Lebon eut repris ses sens, elle me raconta comment elle seule était l'auteur de cet empoisonnement. Son gendre était affecté d'une éruption d'urticaire qu'il prenait pour la gale ; on lui avait conseillé de se frotter avec une décoction de racine de varaire ; il s'était donc procuré deux racines de cette plante, et la belle-mère les avait fait cuire dans la marmite ; la décoction obtenue, le produit en avait été vidé dans un autre vase ; mais la marmite ne fut pas nettoyée. C'est cette même marmite qui communiqua à la soupe du lendemain ses propriétés vénéneuses. » (*Gazette des hôpitaux*, 28 juin 1851.)

Les symptômes notés par M. le docteur Mavel se trouvent consignés dans la *Matière médicale pure* de Hahnemann (article *veratrum album*). L'ensemble des phénomènes qui caractérisent l'empoisonnement par cette substance présentent une grande analogie avec les symptômes du choléra. Cette analogie est si frappante, que l'auteur de l'observation qui précède nous dit qu'il aurait pu penser à une attaque de choléra, si la coïncidence de six personnes malades de la même manière ne lui avait donné la conviction qu'il avait à traiter un empoisonnement. C'est sur cette analogie, que l'observation de M. Mavel vient confirmer d'une façon si plausible, que les homœopathes se fondent pour administrer l'ellébore blanc contre le choléra. Un nombre infini de faits cliniques, observés dans les différentes contrées où le redoutable fléau a exercé ses ravages et publiés dans nos journaux, prouve la haute efficacité du *veratrum album* dans le traitement du choléra. Par conséquent, l'indication tirée de la *similitude* ou de l'*analogie* se trouve sanctionnée par l'expérience clinique. Ajoutons toutefois que cette sanction ne peut être obtenue qu'à la condition d'administrer contre le choléra des doses infinitésimales de *veratrum;* car, ainsi que le fait remarquer Hahnemann, dans les réflexions qui précèdent la pathogénésie de ce médicament, l'ellébore blanc est un des nombreux agents thé-ra-

peutiques dont l'allopathie ne peut retirer aucun secours et qu'elle a même abandonnés depuis longtemps, à cause de sa trop grande énergie et des effets toxiques qu'il ne manque pas de produire aux doses élevées qu'elle a coutume d'employer.

TROISIÈME OBSERVATION. — *Empoisonnement par le camphre.* — (*Compte rendu de la Société médicale des hôpitaux. séance du 13 août 1851.*) — M. Aran cite un cas d'empoisonnement produit par l'administration d'un lavement camphré, à la dose indiquée dans tous les formulaires, quatre grammes.

« Une domestique de vingt-sept ans, d'une constitution assez frêle, éprouvait des *douleurs hystériformes* dans la région lombaire; beaucoup de moyens avaient été employés, et hier je prescrivis un lavement camphré tel qu'il est indiqué dans les formulaires : quatre grammes de camphre dissous dans un jaune d'œuf. Il y avait à peine dix minutes que ce lavement avait été pris que la malade éprouva une *dyspnée extrême* et eut un *véritable accès épileptiforme* avec *écume à la bouche, face violette*, etc. Cet accès dura quinze minutes sans que la connaissance revînt à la malade, dont la face restait toujours cyanosée. Il n'y avait pas de roideur dans les muscles ; la *peau était froide*, le *pouls petit*, à soixante-seize pulsations. Je lui jetai avec force de l'eau à la face; la malade revint un peu à elle, mais en éprouvant toujours de la suffocation. La connaissance ne revint que lorsque je lui fis faire une affusion d'eau froide sur la tête. Je lui fis prendre en même temps du café qu'elle vomit d'abord, qu'elle garda ensuite. J'ajoutai à ces moyens l'emploi de sinapismes, de lotions ammoniacales. Je l'enveloppai de draps chauds, et lui fis prendre aussi une potion tonique composée avec le vin, la cannelle, etc. La malade se plaignait toujours d'étouffements : néanmoins la réaction s'était développée, le pouls était à quatre vingt-seize, sans force, et, quoique réchauffés, les pieds, les bras et la face restaient froids.

« Ces accidents, qui avaient commencé à sept heures et demie, ne finirent qu'à onze heures. Elle prit également, dans

cet intervalle, un lavement purgatif. La malade, en définitive, a guéri.

« Dans cette série de faits, j'ai pu constater que le café avait une influence à peu près nulle. Le mode d'action le plus puissant a été celui produit par les affusions froides. Je me suis enfin demandé si la dose de camphre n'avait pas été trop élevée. J'ai relevé quelques faits, et j'ai vu que deux grammes de camphre avaient produit les mêmes accidents. Dans un cas signalé par Petitot, cinquante centigrammes donnèrent lieu aux mêmes phénomènes.

« Le mode d'action du camphre est à la fois stimulant et excitant; c'est en outre un hyposthénisant des plus actifs. M. Trousseau dit que ce médicament a une double action, une action locale et un effet général qui est sidératif. J'ajouterai que l'haleine de la malade présenta une odeur considérable de camphre.

« M. Trousseau fait observer qu'il a vu les accidents les plus graves se manifester à la suite de l'ingestion de dix gouttes d'alcool camphré, tandis que M. Pidoux en a pris deux et quatre grammes sans éprouver aucun effet.

« M. Bricheteau a renoncé à la dose ordinaire, parce qu'il a vu Laënnec produire des accidents très-graves avec ce médicament sur un élève du collége Stanislas.

« M. Gendrin fait remarquer que l'on peut faire prendre sans inconvénient quinze grammes d'essence de térébenthine par la bouche, tandis que deux ou trois gouttes en lavement donnent lieu aux accidents les plus graves. » (V. *Gazette des hôpitaux*, 30 août 1851.)

Tous les symptômes produits par le camphre dans le cas observé par M. Aran se trouvent signalés dans la *Matière médicale* de Hahnemann. Nous y lisons, en effet, que le camphre détermine *un afflux de sang vers la tête;* qu'un enfant qui en avait pris une grande dose *perdit ses sens*, et *que toutes les parties de son corps devinrent froides comme un cadavre*, etc.; que, dans un autre cas, *cette substance fit venir l'écume à la bouche, au bout de quelques minutes.* Le camphre produit, de plus, la *respiration profonde et lente ou la respiration presque*

entièrement suspendue; le relâchement paralytiqne des muscles; le pouls petit, dur, et toujours de plus en plus lent; le corps très-froid partout; la sueur froide; la rougeur des joues et des lobules des oreilles.

Pour le camphre comme pour l'ellébore blanc, les observations des médecins hostiles à l'homœopathie s'accordent parfaitement avec les phénomènes signalés par Hahnemann et par ses disciples dans leurs expérimentations sur l'homme sain.

Je ferai remarquer l'analogie qui existe entre les symptômes du camphre constituant ce que M. Trousseau appelle l'*effet général sidératif* de cette substance, et les symptômes de la période algide du choléra. C'est en vertu de cette analogie que les homœopathes administrent l'esprit de camphre dans cette période du choléra, et des centaines de faits cliniques viennent confirmer cette vue théorique et prouver l'efficacité de ce moyen dans cette circonstance.

Aux faits qui précèdent, nous ajouterons l'observation d'un empoisonnement par l'aconit napel, relatée, sans nom d'auteur, par la *Gazette des hôpitaux*. Les réflexions de l'auteur de cette relation nous dispenseront de faire ressortir le parti que nous pouvons tirer de ce fait à l'appui des symptômes cités par Hahnemann dans la *Matière médicale*, et de l'emploi thérapeutique que font journellement les homœopathes de cette substance.

Quatrième observation. — *Empoisonnement par l'aconitum.* — « Un enfant de sept ans, après avoir mangé, dans un jardin, quelques feuilles de cette plante qu'il prenait pour de l'oseille, éprouva des vomituritions, de fortes congestions vers la tête avec de légers délires Un vomitif, composé de *sulfate de zinc* et *d'ipecac* , fut suivi d'un soulagement marqué. Les douleurs de l'estomac et de l'intestin diminuèrent, le ventre n'était plus sensible à la pression, seulement l'enfant resta plongé dans un état soporeux, qui dura sept jours, pendant lesquels on pouvait à peine obtenir une réponse; déglutition paraissant pénible, extrémités fraîches, humides, tête très-chaude ; pouls fréquent, vibrant ; pupilles fixes ; suppression

des urines et des selles. — Au troisième jour, ils se déclara une infiltration de tout le corps, depuis la tête jusqu'aux pieds, qui persista jusqu'au dixième jour. Dans l'intervalle survinrent des symptômes hydroencéphaliques, entre autres de légères convulsions. La *digitale*, le *calomel*, les *fleurs de zinc*, etc., furent suivis d'un plein succès.

D'après le dire du chef du pensionnat où l'empoisonnement a eu lieu, un pareil fait s'était présenté deux années auparavant. Un enfant, après avoir mangé quelques feuilles de l'*aconit napel*, eut un *œdème de tout le corps* et *des convulsions* dans le courant de la maladie. Il guérit aussi.

Les symptômes cérébraux qui ont prédominé dans ces empoisonnements par l'*aconit, confirment les expériences des homœopathes*, qui, d'après leur principe, regardent le *napel* comme le médicament par excellence contre les inflammations en général, et principalement contre les congestions vers la tête, où il remplace le plus efficacement les saignées.

L'œdème général, que l'auteur attribue à une action spéciale de l'*aconit* sur la peau, nous paraît être plutôt dû à une suppression complète de l'urine et des selles, au moins pour le premier cas. » (*Gazette des hôpitaux*, 13 novembre 1851, d'après le *Médic. corresp. Wurtemberg.*)

Il me serait facile de citer un grand nombre d'observations analogues à celles qui précèdent. Je n'aurais pour cela qu'à compulser les traités de toxicologie. Mais celles que j'ai rapportées suffisent pour prouver qu'on trouve, tous les jours, dans les journaux de la médecine allopathique, des faits qui confirment la matière médicale pure de Hahnemann.

§ III — Réforme des formules et des préparations pharmaceutiques.

J'arrive maintenant à la troisième proposition de ma thèse, c'est-à-dire à l'examen de la réforme qui s'accomplit dans la prescription des médicaments et dans les préparations pharmaceutiques.

Je signalerai d'abord la tendance à la simplification des formules, qui devient chaque jour plus manifeste et plus générale. L'art de formuler, tel que l'ancienne médecine nous l'avait transmis, est presque oublié aujourd'hui, et la polypharmacie ne s'est pas relevée des coups que Hahnemann lui a portés. Tous les jours, nos adversaires eux-mêmes passent condamnation sur ces faits, et, loin de chercher à faire revivre ces débris du passé, ils s'applaudissent du discrédit qui les a frappés. Nous rappellerons, à ce sujet, une lettre de M. le docteur Munaret adressée au président de l'Académie de médecine, et que notre journal a fait connaître à ses lecteurs. Après avoir exalté les avantages du granule, M. Munaret s'exprime ainsi :

« . . . . . Il ne s'agit pas seulement d'une préparation officinale à préconiser, mais de la spécificité remise à l'étude et de la *simplification de nos formules*, vainement réclamée, depuis Hippocrate, par tous les bons praticiens. *Medicamentorum varietas ignorantiæ filia est*, disait le philosophe que je viens de nommer. — J'ajoute que la polypharmacie est la très-proche parente du charlatanisme, qui protége, par une occulte solidarité, la réputation du praticien médiocre et les intérêts d'une profession qui s'en va. »

Une autre voix s'élevait récemment pour signaler la tendance à la simplification des formules. Cette voix, qui n'est pas plus suspecte d'homœopathie que la précédente, n'est autre que celle de M. Dorvault. (Voir le *Bulletin de thérapeutique* du 15 juillet 1852.) — Cet honorable pharmacien, dans un article intitulé : *Sur la Simplification extrême dans l'art de formuler*, reconnaît qu'on « trouve beaucoup à redire dans l'art de formuler de nos devanciers; » il exprime « le désir que l'on cherche à donner à cette partie de la thérapeutique toute la simplicité que comportent nos connaissances actuelles en matière médicale... » L'idée de n'employer que des médicaments simples lui paraît très-rationnelle. « Mais, ajoute-t-il, quand on réfléchit que de prétendus médicaments simples contiennent un grand nombre de substances, témoin le *quinquina*, qui en renferme au moins une dizaine; quand on voit

les médicaments les plus puissants ne pas toujours produire l'effet qu'on en attend, lorsqu'ils sont employés isolément, et, au contraire, atteindre le but lorsqu'on les associe à d'autres; quand, enfin, on considère que l'association des médicaments paraît être une loi de la nature, qui, à côté d'un principe énergique, en a toujours placé d'autres pour tempérer son action, méthode que la pratique journalière ne fait, en quelque sorte, qu'imiter, on peut assurer qu'il est convenable de ne pas pousser cette simplification trop loin. » — Comme on le voit, M. Dorvault n'est pas absolument hostile à la simplification des formules; mais il ne constate pas sans regrets les progrès de la médecine dans cette voie. Nous comprenons ses regrets; mais nous avouons que les arguments qu'il fait valoir nous touchent peu. Que signifie, en effet, cette objection tirée de la multiplicité des substances qui entrent dans un même médicament? Que la chimie décompose le *quinquina* tout à son aise; qu'aujourd'hui elle découvre en lui un alcali végétal; que demain, mieux avisée, elle y en trouve deux; qu'importe au médecin, si, de son côté, il a expérimenté physiologiquement et cliniquement l'*écorce du Pérou?* Quel que soit le nombre des éléments dont elle se compose, celle-ci sera toujours pour lui un médicament simple, c'est-à-dire *unique* dans ses effets. Voilà comment l'homœopathie comprend la simplicité des médicaments. Le *carbonate de chaux* est un médicament simple, aussi bien que l'*argent* ou le *platine*, du moment où il a été, comme ces derniers, expérimenté isolément sur l'homme sain, et lorsque ses effets purs sont connus d'une manière précise. Quant à cette prétendue loi de la nature qui, à côté d'un principe énergique, en place toujours d'autres pour tempérer son action, nous avouons ne pas la connaître. C'est elle, il est vrai, qui forme la base de l'*art de formuler;* mais celui-ci est l'œuvre des hommes, et non de la nature.

Nous ne suivrons pas M. Dorvault dans les autres arguments qu'il déploie contre la simplicité des formules. Que M. Dorvault voie dans cette réforme un fait plus ou moins regrettable; que M. Munaret y voie la *spécificité remise à l'é-*

tude, ce sont là des illusions qui s'expliquent par la position particulière de chacun d'eux. Ce que nous voulions seulement, c'était nous servir de leur témoignage à l'appui du fait lui-même.

Mais ce n'est pas tout. La tendance fatale qui pousse les médecins à simplifier leurs formules, et dont la pharmacie se plaint, entraîne celle-ci sur la même pente. Depuis quelques années, elle s'évertue à trouver des préparations en rapport avec la simplicité des formules. Elle sent la nécessité d'assurer le dosage exact des remèdes, leur administration commode, leur conservation plus longue et plus facile, etc. Pour obtenir ce résultat, il est vrai, elle ne s'est pas livrée, jusqu'à présent, à de grands efforts d'imagination, car elle n'a fait autre chose qu'imiter les procédés de l'homœopathie. C'est ainsi que nous l'avons vue préconiser les *alcoolatures* ou teintures mères, les *saccharures*, préparation qui consiste à imbiber du sucre en poudre avec les teintures mères, et enfin les *granules*, qui ne sont autres que nos globules, et que l'imagination de M. Munaret nous a présentés comme le grain de sable qui doit terminer la fameuse pyramide de Bacon.

Cette réforme pharmaceutique est inévitable, car la pharmacie n'est autre chose que l'auxiliaire de la médecine, et, à ce titre, elle doit se modifier suivant les transformations que le temps et le progrès amènent dans cette dernière. C'est ainsi que nous comprenons, pour notre part, la solidarité qui existe entre ces deux sciences. Nous ne voyons pas dans la pharmacie une profession *qui s'en va* (ce qui est vraiment utile ne doit pas périr), mais une science qui se transforme pour répondre aux besoins nouveaux de la thérapeutique, dont elle fait partie. — Il est nécessaire que l'harmonie s'établisse entre les diverses branches de notre art.

Cette nécessité devient si évidente et si pressante, que nous voyons les esprits les plus rebelles s'incliner devant elle. Hier encore elle procurait à notre cause un nouveau triomphe que nous croyons devoir signaler. M. Soubeiran, pharmacien en chef des hôpitaux de Paris, vient de publier une quatrième édition de son *Traité de pharmacie théorique et pra-*

tique. Cette nouvelle édition contient un supplément destiné à faire connaître la préparation des médicaments homœopathiques. En ajoutant ce chapitre à son Traité, M. Soubeiran n'a nullement obéi à sa conviction, ainsi qu'on le verra tout à l'heure, mais il a cédé au sentiment d'un besoin nouveau à satisfaire. Voici comment il s'exprime, à ce sujet, dans sa préface : « J'ai jugé utile d'introduire dans cette édition une notice sur les médicaments homœopathiques. La doctrine sur laquelle leur emploi est fondé témoigne jusqu'à quel point l'absurde peut prendre de crédit sur les cerveaux humains. On comprend qu'un médecin attende tout des efforts de la nature, et fasse de la médecine expectante; on comprend que, pour tromper l'impatience du malade, pour parler à son imagination et lui donner le courage de s'astreindre à un régime sévère, il l'amuse par un semblant de médication; mais que l'on ose établir en principe scientifique qu'un effet peut être produit sans cause, ou, ce qui revient au même, par un médicament à la 20^{e} ou 30^{e} dilution, par un grain d'arnica noyé dans l'Océan, c'est le comble de la folie ou de l'impudence. Cependant, dans l'état actuel de notre société, où l'homœopathie ne manque pas de prosélytes, il est bon que les pharmaciens soient mis à même de préparer les médicaments suivant les indications de ce système, ne fût-ce que pour se défendre contre les empiétements des homœopathes, et leur ôter le prétexte de se livrer à l'exercice de la pharmacie. » (*Loc. cit.*, p. 7.)

« La rédaction de cette pharmacopée homœopathique, ajoute M. Soubeiran, a été confiée à M. Grassi, professeur agrégé à l'école de Pharmacie, »

Il est évident, d'après ce qui précède, que M. Soubeiran est loin d'être converti à l'homœopathie; et nous avions raison de dire que, en introduisant dans son *Traité de pharmacie* un supplément destiné à faire connaître la préparation de nos médicaments, il avait cédé à un tout autre sentiment qu'à sa conviction. Sa déclaration le prouve bien; mais elle prouve aussi qu'il ignore complétement ce que c'est que l'homœopathie; aussi nous l'approuvons fort d'avoir confié la

rédaction de ce chapitre à M. Grassi, qui, hâtons-nous de le dire, s'en est acquitté avec le talent et la conscience qu'on lui connaît. Nous applaudissons de tout cœur aux efforts de M. Soubeiran pour préserver une profession dont il est un des maîtres, honoré à si juste titre, de ce qu'il appelle les empiétements des homœopathes; mais nous ne pouvons nous empêcher de signaler la singulière contradiction dans laquelle il s'est placé en déclarant, d'une part, qu'il considère l'homœopathie comme le comble de la folie ou de l'impudence, et en favorisant, d'un autre côté, la propagation de cette doctrine. Nous ne voulons pas nous arrêter à ce que sa déclaration a de *peu parlementaire* (les adversaires de l'homœopathie nous ont accoutumés depuis longtemps à ces aménités de style); nous voulons seulement lui faire remarquer qu'elle ne peut que nuire à la cause qu'il a voulu servir. En effet, quelle confiance, nous autres médecins, pourrons-nous avoir dans les préparations de pharmaciens élevés à une semblable école? Comment pourrons-nous croire que ces pharmaciens auront préparé sérieusement, et avec tout le soin nécessaire, des médicaments qu'ils doivent considérer comme étant sans aucune valeur ni efficacité? Si la doctrine de Hahnemann ne repose sur aucun fondement; si, dès lors, l'homœopathie n'est qu'un rêve ou une imposture, comment un homme consciencieux voudra-t-il se rendre complice de cet acte insensé ou coupable? Comment un homme consciencieux voudra-t-il se placer dans cette position fausse et criminelle de vendre au public des médicaments dont il suspecte l'efficacité? Toutes ces réflexions, et bien d'autres que pourrait faire naître le passage cité, nous font craindre que M. Soubeiran n'ait complétement manqué son but, et que les homœopathes ne se croient pas suffisamment autorisés à adresser leurs malades aux pharmaciens imbus de ses idées sur la doctrine de Hahnemann.

Quoi qu'il en soit des contradictions auxquelles s'est laissé aller M. Soubeiran, toujours est-il que les progrès de l'homœopathie lui ont paru assez importants pour qu'il ait voulu donner une place, dans son *Traité*, aux préparations habne-

manniennes. C'est le point important que nous avons voulu mettre en lumière pour venir à l'appui de notre thèse. Si la passion et l'aveuglement entraînent nos adversaires à des inconséquences, déplorons-le sans aigreur; mais constatons en même temps que, malgré leur mauvais vouloir, ils viennent à nous. *Invita in hoc loco versatur oratio.*

Ce que vient de faire le pharmacien en chef des hôpitaux n'est pas sans précédent. M. Dorvault s'en était déjà rendu coupable dans son *Officine*, au grand scandale des journaux de la médecine officielle. L'*Union médicale*, en particulier, l'avait fortement blâmé de cette faiblesse. Que vont dire ces mêmes journaux aujourd'hui qu'un prince de la science n'a pas craint d'ouvrir la porte à l'hérésie?

Les faits que j'ai rapportés dans cet article et dans celui qui l'a précédé démontrent avec la plus parfaite évidence : 1° que la thérapeutique s'engage de plus en plus dans les voies de l'homœopathie involontaire; 2° que la matière médicale homœopathique se trouve confirmée par les observations des adversaires de notre doctrine; 3° que la pharmacie se ressent elle-même de ce mouvement réformateur. S'ensuit-il de là qu'il n'y ait qu'à laisser la médecine suivre cette pente fatale, pour ainsi dire, pour que la réforme hahnemannienne s'accomplisse? Non, certainement. En effet, tous ces exemples de guérisons que j'ai rapportés, toutes ces observations que j'ai recueillies dans les journaux de médecine, sont présentés par leurs auteurs comme des faits isolés, et nul n'a songé à les rattacher à une loi ou à un principe qui permette de les appliquer ou de les reproduire à volonté. Cette absence de loi ou de règle les frappe, ainsi que je l'ai déjà dit, de stérilité. Griesselich a très-bien fait ressortir cet inconvénient. Après avoir signalé ce fait de l'homœopathie involontaire que j'ai cherché moi-même à mettre en lumière, il ajoute : « Tous ces médicaments ne sont jamais présentés avec l'indication précise des cas où ils conviennent... Au lieu de préciser les symptômes des cas de maladie et du remède, on s'en rap-

porte, pour l'application, aux hypothèses d'antispasmodique, etc... Un médicament, par exemple, convient dans telle ou telle circonstance, aussitôt on l'érige en remède souverain ; mais, dès qu'on voit qu'il n'est pas approprié à tous les cas, on le rejette, on n'en veut plus. On s'adresse alors à un autre ; mais celui-ci ne tarde pas à subir le même sort que le précédent. Voilà, en résumé, la destinée de tous ces remèdes qui excitent tant d'enthousiasme. » (Griesselich, *Manuel pour servir à l'étude crit. de l'homœop.*, p. 46.)

Les recueils de la médecine allopathique nous offrent tous les jours le spectacle signalé par Griesselich. Tel médicament prôné à outrance par un médecin qui en a obtenu de bons effets, dans un cas donné de maladie, ne tarde pas à être déclaré sans efficacité par un autre médecin qui l'a employé sans succès dans la même affection. Il en sera ainsi tant que l'on ne précisera pas les indications des médicaments, c'est-à-dire tant que l'on n'aura pas le soin de rechercher et d'établir le rapport de ressemblance ou d'analogie entre les symptômes de la maladie et les effets purs du médicament, seule manière scientifique de remplir les indications thérapeutiques.

Tant que les médecins n'auront pas reconnu cette vérité et ne seront pas entrés dans cette voie, la thérapeutique restera dans le vague et l'anarchie. Aujourd'hui, il est vrai, la médecine officielle entre de plus en plus dans l'homœopathie, et, grâce à cet auxiliaire, elle enregistre sans doute un plus grand nombre de guérisons qu'autrefois ; mais ce résultat est bien insuffisant, car, je le répète, le médecin qui veut profiter de ces exemples et appliquer les mêmes remèdes se trouve déçu dans ses espérances, et bientôt il tombe dans le doute et le découragement. Il n'en serait pas ainsi s'il connaissait la loi qui régit les faits de l'ordre thérapeutique. Cette loi, découverte et formulée par Hahnemann, lui permettrait de comprendre pourquoi un moyen réussit dans un cas et pas dans un autre ; elle lui permettrait aussi de trouver le moyen approprié à chaque cas.

Tous les problèmes thérapeutiques soulevés restent inso-

QUE INTERUNIVE
DECINE
MACIE

lubles, parce qu'on n'a pas un principe qui serve à les résoudre.

Nous voyons aujourd'hui l'huile de foie de morue administrée aux phthisiques, et quelques malades retirer un grand bénéfice de cette médication, tandis que d'autres ne peuvent pas la supporter et n'en obtiennent qu'une aggravation de leur mal. Depuis longtemps, on administre dans la même maladie les eaux sulfureuses. Un certain nombre de malades se trouve très-bien de ce mode de traitement; d'autres, au contraire, s'en trouvent très-mal; et, dans quelques cas, la plus faible quantité d'eau sulfureuse détermine des hémoptysies et l'aggravation de tous les symptômes. Quelle est la raison de toutes ces différences? La thérapeutique, telle qu'on l'enseigne généralement, nous donne-t-elle la clef de ces difficultés? Pas le moins du monde. Comment pourrons-nous arriver à savoir dans quels cas il faut donner l'un ou l'autre de ces médicaments, ou s'abstenir de tous les deux? Croit-on, par exemple, que, lorsqu'on aura additionné pendant cinquante ans les résultats, heureux ou malheureux, de chacune de ces médications, et qu'on aura comparé numériquement ces résultats, on sera plus avancé que le premier jour? Non, certes. — Seule, la méthode qui permet d'établir le rapport entre les indications et les médications positives permettra de résoudre ce problème. Cette méthode, c'est la loi des semblables.

L'emploi de l'*arsenic* dans le traitement des fièvres intermittentes nous offre un exemple frappant de l'impossibilité qu'il y a de résoudre un problème thérapeutique sans le secours du principe de l'homœopathie. M. le docteur Boudin a administré l'*arsenic* indistinctement à un grand nombre de fébricitants, et, après avoir donné le chiffre considérable de ses succès, il a pu proclamer l'efficacité de ce moyen et regarder le *sulfate de quinine* comme détrôné, ou à peu près. D'autres expérimentateurs se sont servi de ce même moyen en l'administrant, également, sans distinction, à tous les malades qu'ils ont eu à traiter. Moins heureux que M. Boudin, ils ont compté le nombre des insuccès et ils ont attribué à l'*arsenic* une vertu curative beaucoup plus restreinte. On pourra multiplier ces expé-

riences, compter longtemps encore les succès et les revers, et la question ne fera pas un pas vers la solution. Que faudra-t-il pour l'éclairer et pour faire cesser l'incertitude? Le Frère Espanet, médecin de la Trappe de Staouëli, nous l'a appris. Éclairé par les enseignements de l'homœopathie, il n'a pas administré indistinctement l'*arsenic* ou le *sulfate de quinine* à tous les fébricitants. Il a distingué les cas, et, par une observation attentive de leurs différences, il a appliqué le *quina* ou le *sulfate de quinine* à ceux qui correspondaient aux phénomènes pathogénétiques de ces médicaments, et l'*arsenic* à ceux qui étaient en rapport de similitude avec les symptômes produits par celui-ci. De cette manière, il est arrivé à poser les indications de chacun de ces remèdes, et, sans avoir besoin de se livrer à une statistique inutile, il a résolu le problème.

Que nous importe, en effet, de savoir que M. Boudin a guéri tant de malades, que M. Champouillon n'en a guéri que tant, etc., si nous ne savons pas dans quel cas ils ont agi et d'après quelles indications. Ce qui nous intéresse, ce que le praticien désire, c'est d'avoir des indications précises pour agir. Or l'homœopathie seule peut fournir ces indications.

Ce n'est pas tout encore. Sans doute l'indication précise, celle que donne le rapport de similitude ou d'analogie, est une boussole indispensable au médecin. Mais il faut aussi qu'il sache à quelle dose il doit donner le médicament. Or il est impossible d'obtenir de la plupart des médicaments tous les résultats qu'ils peuvent produire si l'on veut rester dans les habitudes de l'ancienne école. Je crois inutile d'insister sur cette vérité.

Il faut donc que les médecins s'empressent d'adopter le principe homœopathique avec toutes ses conséquences légitimes, s'ils veulent avoir une thérapeutique vraiment scientifique et rationnelle, et sortir d'un empirisme qui n'a d'autre guide que le hasard.

F. GABALDA.

UNE PETITE EXPLICATION AU SUJET DES ACCÈS PERNICIEUX,

Par le F. ALEXIS ESPANET.

A M. le docteur Escallier.

Je relisais, un de ces jours, votre *Mémoire sur les fièvres intermittentes* (numéro 1, 1852, du journal). Cette lecture faite à loisir m'a fait reconnaître une erreur que j'ai commise dans ma *Clinique de Staouëli*. Cette erreur, reproduite dans les citations que vous faites de cet ouvrage, l'est aussi dans la lettre que je vous écrivis l'hiver dernier, que vous citez également. Je viens rectifier cette erreur.

Avec les classiques, vous entendez par *accès pernicieux* un accès qui, lui troisième, tue le malade si l'on n'y apporte remède, un accès qui est précédé d'un ou deux accès souvent larvés, dissimulant la gravité de l'affection sous l'apparence d'un accident, d'une légère atteinte de fièvre, d'un petit paroxysme; et les accès qui éclatent ensuite avec la terrible majesté de la mort sont nommés : *cholériques, apoplectiques, algides, dyssentériques, phrénétiques, diaphorétiques, comateux*, etc...., suivant les organes, les appareils, les fonctions plus particulièrement affectés. Voilà ce que j'aurais dû admettre, exposer, expliquer dans un livre où je devais traiter le sujet complétement.

Dans ce que j'ai écrit en Afrique sur cette matière, je redoutais de donner trop d'importance à l'homœopathie dans certains cas; j'étais sous l'empire de cette idée, que les accès comateux, les plus communs en ce pays, exigeaient nécessairement le *sulfate de quinine* à forte dose, et qu'ils étaient à peu près toujours mortels; d'où vient que j'ai fait à l'homœopathie un rôle beaucoup moindre que je n'aurais dû le lui faire; je me laissais entraîner par les préoccupations de la pratique et par mes observations trop limitées à la localité où j'exer-

çais. J'aurais dû rectifier mes idées par celles déjà reçues et plus généralement admises. C'est aussi que, pratiquant l'homœopathie depuis peu d'années, je n'avais pas une expérience suffisante de son application à ces cas dont la *léthalité* me contristait profondément. Vous devez l'avoir reconnu aux observations que je rapporte, dont une seule, à mon sens, appartient réellement à la catégorie de ces formidables accès.

Voici en quoi consistaient ces *accès comateux*, que la routine d'Afrique me faisait regarder comme seuls pernicieux. Vous allez voir, en effet, combien leur tableau est décourageant pour le praticien :

Les sujets éprouvaient, en tierce ou en type quotidien, un accès larvé de peu de durée : une colique passagère, un vertige de peu d'instants, une diarrhée éphémère, une sorte d'indigestion, un mouvement de fièvre précédé de convulsion, d'une névralgie, et s'éteignant dans un malaise qui disparaissait lui-même bientôt. Cet accès larvé se répétait une seconde fois, souvent avec un peu plus d'intensité, mais sans nul symptôme bien inquiétant; néanmoins, toutes les fois que j'ai pu les observer, j'ai constaté un état de concentration initial, suivi d'expansion, sans sueur. Quelquefois ces accidents n'avaient pas lieu, c'était chez des sujets travaillés de fièvre intermittente chronique, ou de la diathèse paludéenne; chez eux, on observait chaque jour des accès irréguliers peu graves, puis, tout à coup, l'accès comateux sévissait dans toute sa férocité.

Dans tous ces cas, les accidents intermittents, les accès larvés ou non, devançaient, et, le plus souvent, devançaient si fort l'heure de la périodicité, que, dès le troisième jour, le type devenait subintrant, et que le quatrième accès, s'il devait avoir lieu, empiétait sur le troisième.

Or voici quel était l'accès comateux dans sa gravité ordinaire :

Le malade devenait gai et alternativement pensif; on apercevait un changement extraordinaire dans son caractère, en même temps qu'il était d'une pâleur remarquable avec peau fraîche.

Il perdait en moins d'un quart d'heure le sens des convenances, il entrait dans un délire doux et paisible, souvent aimable et gai; il disait avoir froid et allait se laver dans l'eau la plus froide, il se servait d'un couteau au lieu de cuiller, il buvait avec l'assiette, écrivait avec un couteau; et cet état singulier se prolongeait rarement au delà d'une heure.

Peu à peu se développaient des phénomènes d'exaltation cérébrale et sensoriale. A ce degré de l'affection que je décris, la pâleur est générale, les traits animés, les yeux éclatants; les plus timides osaient défier les plus forts, les plus soumis bravaient les règles établies; et chez tous la loquacité était comme intarissable; les forces étaient doublées, et une grande vivacité de mouvements se joignait à une incertitude dans la pose et dans la démarche.

Cette surexcitation durait peu, demi-heure ou une heure; puis les yeux se troublaient, le vertige survenait, les traits se convulsaient, une sueur froide couvrait le front, et, en quelques minutes, un grand affaissement, un collapsus général s'emparait du malade qui devenait aussitôt la proie d'un irrémédiable coma.

Et voici, à grands traits, ce coma :

La pâleur de la face fait peu à peu place à la lividité, cependant elle reste quelquefois d'un jaune sale; le front se couvre d'une sueur chaude d'abord, puis froide et toujours froide; la surface cutanée est froide et pâle; plus tard elle se contracte, elle est sèche, et toujours des gouttes de sueur glacée perlent sur le front. Les yeux sont demi-ouverts, la pupille tantôt dilatée, tantôt contractée, toujours fixe; la vue est abolie. Les ailes du nez suivent le mouvement respiratoire par un dilatation et une contraction alternatives; peu à peu les traits se tirent vers le centre et donnent à la figure l'aspect du cadavre. La respiration devient de plus en plus lente, parfois insensible. Le pouls, petit, serré, lent, devient de plus en plus mauvais, irrégulier, filiforme; il cesse dans les artères radiales plusieurs heures avant l'extinction de la vie, à mesure que le froid, qui augmente sans cesse, donne enfin au contact du moribond la sensation du marbre; et alors la peau

bleuit en plusieurs points, il y a à sa surface des digitations violettes et bleues. La mort arrive sans soupir, sans autre convulsion que les soubresauts des tendons. Durant tout l'accès, la sensibilité est abolie, le sujet ne fait pas le plus léger mouvement, et les membres conservent invariablement la position qu'on leur donne. Peu avant la mort, alors que la peau bleuit, principalement aux parties sur lesquelles pèse le reste du corps, il se fait une espèce de transsudation qui ressemble à de la sueur et qui peut aller jusqu'à mouiller la chemise.

J'ai vu de ces accès durer quarante-huit et cinquante-six heures sans laisser un instant de répit à la victime. J'ai sous les yeux quelques vieilles observations que j'avais recueillies en Afrique, où le vésicatoire ammoniacal, les sinapismes, l'éther, n'eurent aucun résultat. L'émétique, donné à temps, c'est-à-dire dans la période de surexcitation, ou au moment du collapsus, interrompt momentanément le coma, ou le retarde un peu. C'est le moment de produire une énorme perturbation, une synergie anormale, si je puis m'exprimer ainsi. En plein coma, l'estomac est inerte comme les autres organes, l'absorption à la peau est nulle, et les phénomènes d'imbibition ne peuvent être utilisés : il y a sidération de toutes les fonctions. Avec beaucoup de diligence et d'activité, on peut, à l'aide d'une perturbation primordiale et de l'éther à l'intérieur, puis de l'opium dynamisé, décentraliser les forces accumulées et neutralisées sur l'encéphale, et faire naître des moments assez longs de sensibilité, pour placer à propos quelques doses de *sulfate de quinine* dynamisé, et prodigué à pleine main, sauf à traiter ensuite ses effets pathogénétiques et l'espèce d'empoisonnement qui peut en résulter ; ce qui sera facile à un homœopathe, et ce qui fait perdre la carte à ceux qui ignorent la pathogénésie. Je suis convaincu, par ce que j'ai fait et ce que j'ai vu, que c'est la seule méthode capable de sauver les malades. Le *camphre*, tout à fait au début, serait précieux, selon toutes les apparences.

Tels sont les accès que j'appelais pernicieux en Afrique, tel

est le tort que j'ai eu de ne donner proprement ce nom qu'à ceux-là. Tous les autres, quelle que fût leur gravité, ne me paraissaient que des bagatelles, tant que la sensibilité n'était point éteinte. Si c'est une excuse, je la donne simplement pour ce qu'elle vaut. Certainement, l'homœopathie est puissante dans les accès qui ne sont pas comateux en cette manière, et elle mérite toute notre confiance. Il n'est pas nécessaire, en ces cas, de prodiguer le *sulfate de quinine*; la vie n'étant point anéantie dans ses manifestations synergiques, le champ reste libre à l'action des médicaments similaires.

Ainsi, j'ai cité quelque part un accès cholérique de la plus haute gravité. *Veratrum* 1re, une goutte, dissipa, en deux heures, le froid cadavérique, l'anéantissement des forces, les déjections par haut et par bas; et j'achevai la guérison avec une dose d'*arsenic* dynamisé.

Durant la dernière épidémie de choléra dont Alger et la banlieue furent affligés (1851), je constatai deux affections pareilles, que les classiques rangent au nombre des accès pernicieux. Je fus éclairé sur le genre de maladie auquel j'avais affaire par deux accès larvés antérieurs, et qui, dans un cas, étaient passés inaperçus, et dans l'autre avaient été marqués par un grand malaise suivi de vertiges. Dans le pays que j'habitais, cela devait me suffire pour exclure l'idée du choléra asiatique, dont l'accès pendant lequel je fus appelé m'offrait un tableau exact. Dans le premier cas, *veratrum* 1re, puis trois doses consécutives de *quinine* dynamisée, suffirent à la guérison radicale. Dans le second cas, je dus, en outre, recourir à *rhus* pour des symptômes de stase sanguine cérébrale avec stupeur ou hébétude.

Étant à la Grande-Trappe, le père Debreyne, médecin en chef de cet établissement, mettait souvent ses élèves en garde contre les surprises d'un accès pernicieux revêtant la forme de la dyssenterie suraiguë, de l'apoplexie et de la congestion pulmonaire, qui simulait le catarrhe suffoquant. Il en avait souvent observé de tels, et il pensait, surtout pour les accès apoplectiques, qu'ils sont plus fréquents qu'on ne pense, mais qu'ils sont malheureusement confondus avec une véritable

attaque d'apoplexie. Je ne les crois pas plus dangereux ni moins fréquents en Afrique qu'en France. Je n'en ai cependant observé qu'un cas, chez un chasseur d'Afrique cantonné à Staouëli, en 1851. La face violette, la perte subite de connaissance, suivie d'un délire furieux mêlé d'étranges hallucinations, le gonflement du cou et de la face, avec injection rouge foncé de cette partie, la respiration oppressée, le pouls tumultueux et embarrassé, me firent prescrire la *belladone* (deux gouttes teinture mère), sans que je pusse d'abord connaître à quelle affection j'avais affaire. Mais, après quelques heures, le malade étant rendu à lui-même, j'appris de lui que, la veille, à la même heure, un accès de vertige l'avait saisi, et qu'il avait été fatigué d'une douleur temporale et sus-orbitaire le reste du jour. La teinture de *quina* acheva la cure.

Ainsi, vous le voyez, j'ai pu dire, des accès pernicieux comateux, que c'est un lamentable sujet, et que je les crois mortels sans les secours de l'homœopathie; car il ne suffit pas, pour guérir, de produire une grande perturbation et de donner du *sulfate de quinine* jusqu'à en saturer l'organisme; il faut encore trouver le moyen d'agir convenablement sur les centres nerveux, et le *camphre*, mais surtout l'*opium*, me paraissent éminemment propres à cela. Vous voyez aussi que je m'accuse avec juste raison d'avoir borné aux accès comateux la dénomination d'accès pernicieux, et que j'avais tort d'en exclure les autres accès reconnus pour tels par les auteurs, bien que l'homœopathie les guérisse facilement et directement, et même à cause de cela; c'était être injuste envers elle; c'était poser des bornes à la loi des semblables, qui s'étend sur les vastes domaines de la vie, tant que s'y manifestent les phénomènes de sensibilité et d'irritabilité.

J'ai l'honneur, etc.

F. A. ESPANET.

ÉTUDES DE MATIÈRE MÉDICALE,

Par le docteur Demeures (d'Alby).

I. *Symptômes provoqués par l'odeur de l'essence de térébenthine.*

Spasme de la face, commençant sous le menton, gagnant la figure jusqu'aux pommettes, avec tiraillements nerveux dans les joues. Ces symptômes sont ressentis par la personne, mais il ne paraît sur la figure aucune contraction.

Ces symptômes passent pour faire place à une céphalalgie sus-orbitaire, comme si ces parties étaient contuses.

II. *Symptômes de la feuille de pêcher. Une goutte de teinture; je venais de piler la feuille, voilà pourquoi je n'ai pris qu'une goutte.*

Au même moment, engourdissement des doigts.

Un quart d'heure après, en me couchant sur le gazon, douleur au cartilage de la dernière vraie côte, près du sternum, sensible surtout pendant l'inspiration, moins au toucher; cette douleur ressemblerait à celle qu'aurait produit un coup sur cette partie.

Vingt-quatre heures après, engourdissement des doigts pour écrire; les yeux sont fatigués et se remplissent de larmes en lisant.

Les gencives sont gonflées et saignent par la moindre succion, sans douleur.

Douleur dans le pouce droit, à l'extrémité du muscle grand fléchisseur du pouce. Cette douleur n'est sensible ni au toucher, ni en écrivant.

III. *Symptômes du tussilago flagrans. Trois gouttes sur la langue* le 28 *décembre* 1840; *goût complétement insipide.*

Une demi-heure après, il semble qu'il y a au fond du cardia un bol qui ne veut pas descendre; sueur et chaleur à la peau, par une occupation légère et qui n'avait jamais fait suer.

Douleur à l'articulation du métatarse, comme celle qu'aurait provoquée un coup.

Céphalalgie passagère, comme une stupéfaction; sentiment d'ivresse, comme après l'abus des liqueurs spiritueuses, deux heures après.

Sécheresse dans les yeux, en regardant au grand air, qui force à clignoter.

Faiblesse dans les jambes.

Acreté au gosier comme par pyrosis; le dîner a tout fait disparaître.

Mais, deux jours après, humeur querelleuse, trouvant tout mal, faisant des observations avec aigreur, dont le sujet ne s'aperçoit pas et trouve étonnant que les autres s'en offensent; c'est pourquoi, lorsque le sujet s'en aperçoit, il se tait, dans la crainte d'offenser les personnes qui vivent avec lui.

Les 29, 30, 31 décembre et 1^er^ janvier, douleur en travers dans le tarse, entre celui-ci et le métatarse du pied gauche, en marchant. Cette douleur ne dure pas longtemps, mais revient souvent.

Du 1^er^ au 5 janvier, état du moral tel, que j'étais satisfait de tout; tout ce qui m'entourait me procurait du plaisir; sérénité d'esprit, bienveillance dans le langage; j'aurais entrepris les discussions d'intérêt les plus épineuses avec calme, en me servant du langage le plus approprié; enfin, les entreprenant sans hésitation, et les réussissant, persuadé d'avance de les réussir.

Le 5 janvier, je suis parti pour Toulouse; j'en suis revenu le 10, avec une figure plus pleine que j'en étais parti. Comme

je fais souvent ce voyage, à mon retour, j'ai toujours une figure fatiguée résultant d'un régime irrégulier.

Du 10 janvier jusqu'au 3 février, toujours figure pleine; je la sens moi-même plus pleine; mais, en revanche, je me sens, depuis le 10 janvier, une plénitude qui m'oppressait facilement.

Je dors moins et je ne m'en trouve pas mal, ce qui ne me serait certainement pas arrivé auparavant.

Le ventre, qui avait de la tendance à devenir proéminent, se réduisit à son état normal. Huit ans après, il n'a pas encore repris sa proéminence antérieure.

Donné à la dose de quatre globules de la teinture, il fait disparaître l'exubérance du ventre.

Donné à la dose de un globule 30e dilution, à un avocat qui va plaider, il est plus éloquent.

IV. *Symptômes provoqués par l'insecte nommé Oplia farinosa, seulement pour les avoir pilés.*

De suite, le bout du nez est douloureux au toucher; il paraît même plus chaud.

Douleur de tête frontale stupéfiante.

Légère âcreté au fond de la gorge.

Céphalalgie sus-orbitaire gauche, une heure après; douleur dans le globe de l'œil gauche; la douleur se porta ensuite dans toute la partie gauche de la face.

Trois heures après, plusieurs selles diarrhéiques liquides, de couleur cendrée, avec borborygmes, légères coliques, ainsi que huit heures après.

On s'endort tard, le soir.

Le lendemain, tête lourde, comme s'il avait reçu des coups sur la tête.

Une selle dure vingt-quatre heures après; quatre heures après cette dernière, une selle diarrhéique de couleur cendrée.

Le troisième jour, une selle dure à midi; le soir, à cinq heures, une autre selle copieuse, diarrhéique, de couleur cendrée.

Le quatrième jour, selle à midi moins dure ; une autre selle à cinq heures, copieuse, un peu moins diarrhéique, de couleur cendrée.

Le cinquième jour, une selle à onze heures, naturelle, copieuse ; une autre selle à cinq heures du soir, très-liquide et très-abondante.

Le sixième jour, tout est rentré dans son état normal.

V. *Symptômes provoqués par le fenouil, une goutte de la teinture.*

Tout de suite, pression dans l'os maxillaire supérieur gauche, qui se dissipe bientôt.

Une demi-heure après, douleur pongitive dans l'articulation du coude du bras droit. Cette douleur se présente souvent pendant plusieurs jours.

VI. *Symptômes de l'ellébore fétide. Une goutte, et l'avoir respiré en le pilant.*

Pendant la nuit, le sujet se remue beaucoup. Une selle abondante et liquide pendant la nuit ; deux autres selles liquides et blanchâtres, le lendemain, avec coliques.

Serrement de poitrine ; à peine la respiration peut se satisfaire à moitié.

Goût de fumier dans la bouche ; langue jaune dans son milieu.

État de torpeur dans les muscles du cou (la sensibilité y est émoussée au toucher) ; il est roide dix-huit heures après.

Plusieurs nausées, sans vomissement, dix-neuf heures après.

Nausées et vomissement des aliments pris une heure auparavant, avec plaisir, sans surcharge de l'estomac. Même sensation générale que si l'on sortait d'une grande maladie.

Encore une selle liquide quarante-huit heures après.

Grande difficulté de lire, le soir, à la lumière, deux jours après, et qui dura quatre jours. La sensation est celle qu'oc-

casionne la lumière quand elle est agitée par un courant d'air; on a de la difficulté à reprendre la ligne.

En pilant la plante, il semble que l'épigastre accompagne difficilement le développement de la poitrine dans l'inspiration.

Ma femme, qui avait assisté à la trituration de cette plante, éprouva dans la bouche une sensation douloureuse, comme des aphthes.

Douleur contondante au-dessous et derrière l'oreille gauche ; cette sensation passe bientôt.

Cuisson au bout de la langue.

VII. *Symptômes de l'arum draconculus, seulement pour l'avoir coupé et pilé.*

Bientôt piqûres dans les doigts de la main droite, comme avec des épines; un moment après, même sensation que si j'avais promené ma main dans les orties; et, en frottant les doigts les uns contre les autres, sensation comme s'il y avait une infinité d'aiguillons plantés perpendiculairement, comme feraient ceux de la vipérine.

Quelques heures après, il s'est manifesté deux fois de suite, à peu d'intervalle l'un de l'autre, une douleur dans le doigt indicateur de la main droite; cette douleur ressemblait à celle que l'on éprouverait si l'on tirait fortement le doigt dans le sens de son axe.

Goût styptique et métallique, mêlé d'amertume dans le fond de la bouche.

Six heures après, tout était terminé.

VIII. *Symptômes par les fèves, pour en avoir mangé crues. Le* 20 *juin* 1842.

Bientôt après, céphalalgie par plénitude du cerveau ; tous les mouvements de la tête augmentaient la douleur, qui semblait siéger principalement dans le front et les orbites. Depuis midi, la céphalalgie dura jusqu'au soir au coucher, disparut

au lit; mais elle revint le lendemain, à dix heures, en écrivant. La céphalalgie occupe le front; les globes des yeux sont douloureux au toucher; démangeaison très-forte dans l'angle interne des yeux.

Deux jours après, la douleur de tête est revenue en écrivant; elle est plus localisée et fixée au côté droit du front; l'œil droit est douloureux au toucher, comme s'il eût reçu un coup. En remuant la peau du front, douleur à l'orbite droit.

Deux ou trois jours après, douleur à l'épigastre au toucher, mais douleur plus sensible au toucher dans la région de la valvule pilorique. Le cartilage de la dernière vraie côte droite est douloureux au toucher, comme meurtri.

Douleur de brûlure dans l'orbite droit.

Du 25 au 30, céphalalgie sus-orbitaire droite toutes les fois que je lisais ou écrivais, ou travaillais de tête.

Le 1^er^ juillet, douleur dans l'extrémité de la tête de l'humérus droit, au toucher; ce symptôme ne dure que quelques heures.

Le 5 juillet, tumeur dure, arrondie, saillante, mobile, douloureuse au toucher, au-dessus du mamelon droit, apparue tout à coup dans son plus grand état de développement.

La céphalalgie dure encore jusqu'au 18 juillet, mais en diminuant progressivement chaque jour.

Le 7 juillet, douleur de hernie dans l'anneau inguinal droit, cette douleur dure toute la journée.

Le 8 et le 9 juillet, odeur d'ammoniaque caustique très-prononcée dans le nez.

Le 11 juillet, douleur de hernie dans les deux anneaux inguinaux, qui dure toute la journée.

Clinique. J'administrai ce médicament à une dame affectée d'une glande engorgée au sein gauche, dont elle apercevait l'augmentation progressive, du volume d'une noix royale, avec des élancements à chaque époque menstruelle, et m'offrit le caractère de la céphalalgie tracé plus haut. A la première dose, la céphalalgie disparut, mais à la quatrième, la malade fut obligée de cesser de prendre le médicament; elle éprouvait des secousses au cœur si violentes qu'elle s'éva-

nouissait chaque fois; c'étaient des soubresauts séparés par des intervalles de calme, sans palpitations. Ces secousses durèrent une quinzaine de jours; les accès, d'abord fréquents, cinq à six par jour, plus encore la nuit, diminuèrent de plus en plus de fréquence et d'intensité pour ne plus revenir; la malade n'avait jamais rien éprouvé de pareil. Mais, chose remarquable, la glande du sein est restée complétement stationnaire, et ne fait plus éprouver que de rares élancements aux époques menstruelles.

Observation. Dans le pays, on mange avec une espèce de friandise ces fèves vertes, crues; c'est le plus grand régal qu'on puisse offrir à quelques-uns, et, personne, que je sache, ne se plaint des symptômes que j'ai éprouvés; ma femme et mon fils en mangent impunément, moi-même j'en voulus goûter; je les trouvai fort bonnes et j'en continuai l'usage pendant quelques jours; mais la céphalalgie que j'éprouvais chaque fois me donna l'idée de faire tourner cette circonstance au profit de la science. Dans ce but, j'en mangeai un jour beaucoup plus que d'habitude, et je n'y revins pas; les symptômes notés plus haut sont ceux que j'ai recueillis après cet essai.

Un grand nombre de fois, des céphalalgies qui correspondaient à ce médicament, chez des personnes qui mangent impunément de ce légume, sans être incommodées, ont été guéries par une prise de *fève*, 50e dilution, cette céphalalgie n'étant pas due à l'usage des fèves, car c'était hors le temps de cette production.

Ces personnes se trouvaient donc alors accidentellement et passagèrement dans les conditions pathologiques où je me trouvais par l'emploi des fèves.

IX. *Pathogénésie du Pinus silvestris. Le 18 mars 1849, trois gouttes de la teinture dans le creux de la main; goût amer.*

Un quart d'heure après, sensation au milieu du sternum, comme une succion, tel qu'on pourrait le supposer par l'effet d'une ventouse placée intérieurement derrière cet os.

Toute la soirée, sensibilité, au toucher, des parois de la poitrine. Prurit incommode à l'anus.

Dans la soirée, élancement pruriteux, en travers, sous le pli qui sépare la première phalange de la deuxième du gros orteil droit, en y portant la main, la douleur s'améliore.

Le lendemain, toute la partie antérieure de la poitrine est douloureuse au toucher; il semble qu'elle est plus mince et qu'elle va s'enfoncer sous la moindre pression.

Du 19 au 23, quelques légers et passagers embarras à la gorge, comme quelque chose d'incommode.

Le 23, douleur dans le tibia gauche, en marchant. Cette douleur provoque la sensation comme si l'on devait se refouler sur soi-même, le matin seulement.

Le 24, cette même douleur dans le tibia droit avec tranchées dans tout le ventre.

Le 26 et le 27, crampes dans les mollets, en s'étirant la nuit, au lit; le sujet n'a jamais ressenti rien de pareil.

Voulant faire beaucoup de choses, les entreprenant toutes et n'en finissant aucune.

Le 27, rêves qui laissent dans le souvenir comme des choses vraies.

Je l'ai employé avec succès dans les crampes aux mollets, la nuit, au lit, et même le jour.

X. *Symptômes provoqués par la Mentha piperita, une goutte de la teinture, le 9 novembre 1847.*

Bientôt après embarras de la tête, cherchant le travail et trouvant qu'il est bientôt fait; le soir, cinq heures après, toussotement par la lecture à haute voix; sommeil bon.

Le 10, céphalalgie dès le matin; tension vers les deux oreilles, plus particulièrement vers la gauche.

Toute la journée, en marchant, élancement d'une oreille à l'autre, comme s'il allait s'y former un abcès, plus particulièrement dans l'oreille gauche.

Déglutition aride, douloureuse, comme s'il y avait une épingle en travers du pharynx.

En se tâtant le cou, il est sensible et douloureux au toucher.

Toute la trachée, depuis le larynx jusqu'à la fossette du cou, est douloureuse au toucher.

Élancements momentanés dans les glandes parotides, les douleurs passent à déjeuner et à dîner.

Le soir, deux heures après le dîner, sensation d'un poids à l'estomac, qui semble se porter aux oreilles.

Le 11, réveil de très-grand matin; au lit, pas de mal de tête; en me levant pour voir l'heure qu'il est, céphalalgie d'une oreille à l'autre; en me remettant au lit la douleur passe. Toux fréquente.

Retour de la douleur en me levant à sept heures.

En écrivant, vifs élancements à l'oreille gauche, qui se portent à toutes les dents de ce côté.

Quelques moments après, douleur très-vive dans la tempe gauche en écrivant. Cette douleur passe bientôt.

En me baissant ou en tournant la tête, élancements aigus d'une oreille à l'autre.

En mâchant un morceau de sucre, douleurs de dents très-vives des deux côtés, dans la mâchoire inférieure, et les dents molaires. Cette douleur passe bientôt.

Dans la nuit du 11 au 12, en m'éveillant la nuit, céphalalgie frontale d'une tempe à l'autre.

Tous les muscles du cou, tout autour, sont douloureux au toucher.

Le 12, la céphalalgie a enfin diminué, mais la toux a persisté; elle a lieu par la parole seulement; elle est sèche du 12 au 16. Chaque matin, expectoration de mucosités épaisses comme un bourbillon.

Le 17, la toux continue, elle est sèche, n'est provoquée ni par chatouillement, ni par mucosités accumulées dans les bronches, mais seulement par le passage de l'air dans le larynx.

Le 17 au soir, il paraît un bouton à une place située près de l'oreille gauche, très-pruriant avec chaleur dans cette partie.

Le 19, la toux continue avec le même caractère. Le bout du nez est sensible au toucher.

Le 29, il paraît encore enflé au toucher, mais non douloureux. Étincelles devant les yeux en écrivant, quoique j'aie peu écrit. Formication dans le bras et la main en écrivant.

Du 19 au 29, fréquent prurit derrière le lobe de l'oreille droite qui force à se gratter.

Inflammabilité de la peau ; toutes les plus petites écorchures s'enflamment.

Facilité extrême à tousser par le moindre froid.

Le 30 novembre, mes cheveux, qui ordinairement tombent beaucoup, ne tombent plus du tout.

Du 6 décembre au 24, sensation sous le pied droit à l'extrémité du métatarse, comme si la semelle du soulier avait une épaisseur incommode à cette partie, plus grande qu'ailleurs, qui rend la marche pénible.

La toux persiste toujours ; elle est provoquée par la lecture à haute voix, l'exposition au froid, la fumée de tabac et toutes les fumées quelconques.

Fin janvier, la toux persiste, et je puis dire que j'ai continué à tousser jusqu'au milieu du mois d'avril.

Toute ma vie, si je me levais plus matin que d'habitude, j'avais pendant quelque temps la tête lourde, les idées embrouillées ; je me mettais avec peine au travail de cabinet. Depuis l'expérimentation de ce médicament, je puis me lever aussi matin que je veux, sans hésitation, je me trouve toujours avoir assez dormi, bien que je me sois souvent couché tard ; la tête est libre, disposée au travail de cabinet.

Le sommeil est bon, réparateur et calme.

Donné à un chanteur quelques heures avant qu'il chante, ce médicament assure au sujet la possibilité de continuer jusqu'au bout sans forcer sa voix.

Clinique. J'ai guéri avec ce médicament toutes les grippes qui ont eu lieu dans l'hiver de 1847 à 1848, qui me sont tombées sous la main. Il convient à la toux sèche, quelle que soit sa cause, comme l'arnica aux blessures et l'aconit aux affections inflammatoires. Il amende même la toux chez les phthi-

siques; un seul globule de la 30e dilution, donné en une seule fois, suffit toujours, toutes les fois qu'il me tombe un malade qui a une toux sèche; quelle que soit sa chronicité, je puis annoncer sa guérison pour le lendemain, pourvu que sa toux rentre dans celle provoquée par ce médicament.

XI. *Symptômes provoqués par la fleur de pêcher. Première expérience. Pour en avoir respiré seulement les émanations en pilant les fleurs pour en obtenir la teinture.*

La vue, le même soir à la lumière, nullement fatiguée par la lecture prolongée, neuf heures après. Effet curatif et réactionnaire d'un état opposé antérieur.

Pendant le dîner, douleur de piqûre sous les fausses côtes, comme un point, ainsi que sous les omoplates. Cette douleur dure peu, vingt-quatre heures après.

Douleur de foulure à l'articulation du poignet droit, qui empêche de saisir un objet, de le soulever ou de le serrer avec la main, pendant douze heures, dix-huit heures après.

Les jambes sont engourdies, roides, étant assis, même sur une chaise basse, ainsi que les pieds, comme si on les eût tenus dans une fausse position.

La nuit, au lit, démangeaison générale qui fuit toujours devant la main qui veut gratter.

Le lendemain matin, en voulant me lever, impossibilité de plier les deux genoux; quelques instants après, cette sensation passe, je puis me lever sans rien ressentir. Soixante-douze heures après, tous les symptômes ont disparu.

Voici deux autres expériences faites avec la teinture de fleurs de pêcher, à un an de distance l'une de l'autre, la première avec dix gouttes de la teinture versées sur la main et prises à la fois; la deuxième expérience avec dix gouttes de la même teinture versées dans un verre d'eau, prises à la fois et sans succussion.

J'ai encore fait une quatrième expérience avec dix gouttes de la même teinture versées dans un verre d'eau et prises à la fois, après avoir imprimé au liquide un grand nombre de

succussions ; pour celle-ci, je n'ai rien éprouvé, ce qui s'appelle rien.

Voici donc les symptômes de ces deux expériences ; les symptômes, quoique réunis, sont distingués par la désignation de première et deuxième expérience ; lorsqu'ils ne portent aucune désignation, ils ont été produits par les deux expériences.

Il est à remarquer qu'à chacune de ces deux expériences je restai chaque fois trois jours entiers sans rien éprouver, tandis que, par l'olfaction, j'éprouvai de suite les symptômes qui ne durèrent que trois jours. Les symptômes pathogénétiques ne commencent donc qu'à partir de trois jours de l'ingestion des dix gouttes.

Que serait il donc arrivé si j'avais pris chaque jour une quantité plus ou moins grande de cette teinture, j'aurais fini par éprouver les symptômes toxiques de ce médicament, je serais arrivé au même résultat que ceux qui ont essayé le nitrate de potasse à doses répétées et colossales. Le produit de l'expérimentation eût été des symptômes mensongers et objectifs, semblables aux essais faits sur les animaux, qui n'apprennent jamais rien ; les symptômes subjectifs ne se seraient présentés que mêlés aux réactions alternatives de l'organisme, et tout aurait été illusion, mensonge et déception.

Ce fait, quoique isolé, n'induirait-il pas que les médicaments administrés par olfaction provoquent une surexcitation plus courte, plus promptement suivie de réaction?

Symptômes. Les yeux larmoient, la nuit, par la lecture, trois jours après. Ce symptôme dure quatre jours. (Première expérience.)

Les yeux éprouvent une pression et un prurit par la lecture, le soir; il semble qu'il y ait dans les yeux un corps étranger. (Deuxième expérience.)

Papillotage devant les yeux, le matin; il serait impossible de lire, il semble que les objets vacillent en zig-zag, douze jours après. (Deuxième expérience.) Ce symptôme se dissipe deux heures après.

Petite tumeur, grosse comme une noix, au lobe de l'oreille droite, très-douloureuse au toucher.

Douleur d'excoriation au milieu de la lèvre inférieure, qui dure cinq jours. (Deuxième expérience.)

Les cartilages du nez et la mâchoire supérieure sont douloureux au toucher, comme s'ils eussent reçu un coup de poing. Cette douleur n'est sensible qu'au toucher. Les cartilages du nez semblent plus minces qu'à l'ordinaire.

Démangeaison aux tempes, le matin, quelques instants après au cuir chevelu, à toutes les parties de la tête, aux lobes des oreilles, au front. Ce symptôme dure trois jours, au bout de cinq jours. (Deuxième expérience.)

Prurit persistant sur diverses parties du corps, à la tête, au front, aux tempes, au milieu du dos, aux bras, au ventre, sur les cuisses, aux deux jarrets, aux parties desquelles il apparaît une éruption de boutons très-petits, pointus, dont le sommet se déchirait par le grattement, et laissait un point rouge sanguinolent. Le sommet de ces boutons était occupé par un liquide transparent avant son déchirement. Le prurit était parfois insupportable, tenace, profond ; la démangeaison n'était cependant pas voluptueuse ; en grattant, on éprouvait seulement du plaisir.

Lorsqu'on résistait au besoin de se gratter, le prurit, après avoir stimulé quelque temps, finissait par une piquée, comme si on enfonçait lentement et profondément une aiguille, sensation qui passait en y portant la main. Ce prurit et l'éruption ont persisté pendant un mois.

En même temps, vive douleur sous l'ongle du gros orteil gauche, seulement en appuyant sur l'ongle et non en marchant. (Première expérience.)

Petite tumeur à la mâchoire inférieure gauche, en avant de l'artère faciale, qui cause de la douleur et du prurit. (Deuxième expérience.)

Démangeaisons locales subites qui forcent à gratter incontinent, au visage et dans toutes les parties du corps.

Douleur dans les deux genoux, en même temps dans l'articulation du pied droit, qui gênent la marche.

Douleurs fatigantes dans l'articulation des deux poignets, en même temps aux deux pieds; la douleur est plus forte au poignet gauche et au pied gauche (Deuxième expérience.), treize jours après. La démangeaison et la douleur sous l'ongle de l'orteil du pied gauche se sont manifestées de nouveau à la deuxième expérience, trois jours après. La douleur sous l'ongle est sans chaleur ni gonflement.

Douleur pongitive au pli du quatrième orteil du pied gauche; cette douleur n'a duré que quelques minutes, trois jours et demi après. (Première expérience.)

Engourdissement du genou gauche le matin, au lit, qui se dissipe en se levant. Trois heures après ce symptôme, douleur aiguë dans le sens transversal, à l'extrémité du métatarse du pied gauche, qui se dissipe au bout de quelques minutes, suivie de tension et de roideur douloureuse dans le mollet gauche, qui se dissipe également bientôt au bout de quatre jours, première expérience.

Traction et douleur dans la cuisse gauche, qui se dissipe bientôt.

Douleurs vives dans la région du cœur, verticalement, en suivant une ligne parallèle à l'axe du corps.

Douleurs pongitives dans le côté gauche de l'abdomen, toujours verticalement, suivant une ligne tracée de l'extrémité du cartilage de la dixième côte à l'épine iliaque supérieure et antérieure, trois jours et demi après.

L'articulation du poignet, qui avait été foulée et qui avait été guérie par ce remède, six mois auparavant, redevient douloureuse momentanément. Deuxième expérience, quatre jours après.

Douleur piquante à l'extrémité inférieure du tarse, à la naissance du quatrième orteil, le soir, en écrivant, trois jours et demi après. (Deuxième expérience.)

Perte du goût, ce que l'on mange paraît privé de toute espèce de saveur, même de celle du sel marin; cet état est persistant comme celui de la perte de l'odorat.

Élancements douloureux le long de la cuisse droite, en dehors, huit jours après.

Élancements à la partie postérieure de la cuisse droite, toujours en long, neuf jours et demi après.

Petits élancements entre le doigt indicateur et le médius de la main gauche, neuf jours et dix jours après.

Facilité extrême à se fouler les deux poignets, accompagnée de faiblesse dans ces parties.

Piqûres en forme d'élancements à la partie externe de la jambe gauche, le long du péroné.

Élancement douloureux un peu au-dessus de la malléole interne du pied gauche.

Pendant la selle, éjaculation de semence, sans pollution ni érection, suivie d'un sentiment particulier de vide dans le bas-ventre et de douleurs aux parties génitales, comme à la suite de l'abus du coït. En même temps lassitude douloureuse dans les jambes. puis douleur au-dessus des deux hanches, mais plus particulièrement dans la région du sacrum, dix jours après.

Piqûres fortes et profondes au-dessus du mamelon gauche, plusieurs fois.

Indifférence pour le coït qui a duré plus de six mois.

Un seul verre de vin enivre ; ce symptôme dure également six mois.

Antidote, soufre, et réciproquement.

Clinique. Ce médicament m'est acquis depuis longtemps ; voici les cas où je l'emploie avec succès.

Dans la gale qui a résisté à l'abus du soufre ou de l'onguent citrin.

Il convient moins dans une gale primitive, par la raison qu'il faut avoir égard plutôt au caractère du prurit qu'à celui de l'éruption, quoique l'éruption qu'il provoque ait une telle ressemblance avec celle que produit la psore, qu'on pourrait les confondre.

Je l'ai cependant administré avec succès dans une gale primitive ; je n'ai été dirigé dans son choix que par le caractère du prurit, qui était intermittent, sautait d'un endroit à l'autre ; l'éruption était pustuleuse, du diamètre d'une lentille, produisant des exfoliations furfuracées blanches et se

couvrant au sommet d'une petite croûte, n'avait, par conséquent aucun rapport avec l'éruption produite par ce médicament.

Cette gale affectait tous les membres d'une même famille, au nombre de huit : père, mère et enfants, filles et garçons; tous ont été guéris par son emploi seul.

Dans les foulures et distensions des ligaments articulaires accompagnées d'enflure causée par des efforts.

Dans la goutte aiguë, et même chronique, avec gonflement des articulations; son action, dans ce cas, est presque spécifique. Il facilite la sortie et l'expulsion des graviers, et, sous son influence, j'ai vu des graviers d'un volume tel, que je n'ai pu comprendre comment ils avaient pu passer par le canal de l'urètre sans provoquer des douleurs intolérables.

Dans mes expériences directes, je n'ai rien remarqué qui pût justifier un pareil effet curatif.

Il est aussi très-efficace dans l'affaiblissement de la vue chez les presbytes, par suite de l'âge; il retarde l'usage des lunettes pour plusieurs années, pourvu qu'on n'en ait pas encore fait un usage habituel.

Dans le rhumatisme vague, lorsqu'il est accompagné de quelques affections herpétiques.

Né de parents qui n'ont jamais eu aucune maladie virulente, j'en ai été complétement exempt moi-même.

La dose pour la goutte est de douze globules de la 2e atténuation, dissoute dans douze cuillerées d'eau, à prendre une cuillerée soir et matin.

Il est rare qu'on ait besoin de répéter le médicament.

Il n'est pas salutaire dans la goutte noueuse.

Pour la gale, je mets dix gouttes de la 2e atténuation dans un litre d'eau; j'en fais avaler une cuillerée à bouche, après l'avoir agitée; avec le reste, je fais frictionner soir et matin toutes les parties du corps; il est impossible que la gale ne disparaisse pas par cette seule prise.

J'ai employé ce médicament à la 30e dilution, un seul globule, chez une dame qui souffrait horriblement des deux talons surtout, la nuit seulement, par le simple appui des ta-

lons sur le matelas. La malade était obligée de s'entourer le bas des jambes d'un bourrelet très-épais, afin d'isoler les talons du contact du matelas. Elle ne souffrait ni par la marche, ni par la pression de la chaussure la plus juste. J'ai été conduit dans ce choix par les symptômes que j'éprouvai au gros orteil, où je n'aurais pu supporter la moindre pression, et cependant la marche et la pression du soulier ne produisaient aucune douleur.

Dr Demeures.

CONGRÈS HOMŒOPATHIQUE DE PARIS.

Dans la circulaire de convocation publiée par la Société gallicane, les homœopathes français et étrangers étaient invités à envoyer leur adhésion dans le plus court délai possible. Les différentes réponses parvenues au secrétariat de la Société constatent que la plus grande partie de nos confrères sont empêchés, les uns par un motif, les autres par un autre, de répondre à notre appel. Ceci résulte des lettres qui nous sont parvenues de plusieurs départements français, et nous a été confirmé par nos correspondants d'Allemagne, de Belgique, d'Angleterre et d'Espagne. Plusieurs même ont exprimé le désir que la session du Congrès fût remise à l'année 1855, époque où s'ouvrira à Paris l'exposition universelle. Dans ces conditions, la Société gallicane n'a pas hésité à se rendre au désir qui lui était exprimé. La session de 1855 est donc remise à 1855. L'époque de l'ouverture du Congrès sera ultérieurement fixée, de façon qu'elle ait lieu avant la clôture de l'exposition universelle.

SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 18 AVRIL 1853. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

La correspondance imprimée apporte :

1° Le numéro 1, deuxième année, du journal la *Médecine homœopathique des familles*, publié à Rouen par M. le docteur Lecoupeur;

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

La correspondance manuscrite se compose :

1° D'une lettre de M. Henry Cornu, par laquelle il annonce à la Société que, quittant Paris pour aller s'établir à Pau, il sollicite d'elle le titre de membre correspondant. La Société accorde à M. Henry Cornu l'objet de sa demande à l'unanimité;

2° Une lettre de M. Poncy, habitant Saint-Pierre (Martinique), lequel demande à la Société le titre de membre honoraire; titre que la Société accorde aux amis de l'homœopathie, qui, sans être médecins, ont contribué à sa propagation. En considération des services rendus à l'homœopathie par M. Poncy, la Société lui accorde le titre qu'il sollicite;

3° Une lettre de M. Gabarian, médecin à Nantes, qui demande à la Société le titre de membre correspondant. L'auteur se présente comme étant recommandé par MM. Perrussel et Thibaut, de Nantes. La Société lui accorde l'objet de sa demande.

M MOLIN donne lecture d'une lettre de M. Demeures, dans laquelle l'auteur rapporte plusieurs faits de perception du goût des substances homœopathiques à la 50^{e} dilution. L'auteur admet le fait comme réel, et en tire la conclusion, qu'il

donne comme une loi, que lorsque le goût des médicaments est perçu, la réaction salutaire est peu sensible et peu durable. Sa lettre se termine par l'observation suivante, relative à la gale.

Lorsque dans une famille tous les membres, moins un, sont affectés de la gale, que tous, même celui qui reste sain, se frictionnent avec des pommades *ad hoc*, si dans la suite quelqu'un de la famille doit avoir la santé altérée pour toujours, ce sera celui qui se sera frictionné par précaution. M. Demeures conclut de cette observation que celui qui s'est frictionné par précaution était déjà infecté de la gale ; laquelle existait chez lui à l'état latent ou d'incubation. Les frictions ayant modifié l'état de la peau, elle est devenue impropre à recevoir l'éruption psorique. Ceci prouve à l'auteur que l'acarus est le produit de la gale, comme le pou est le produit de la teigne.

M. Perry observe que les faits rapportés par M. Demeures ne sont pas probants. Il dit avoir rencontré souvent dans sa pratique des malades percevant le goût des substances homœopathiques. Il affirme que chez aucun d'eux la réaction curative ne fut ni plus courte ni moins durable que chez les autres.

M. Perrussel confirme par des faits empruntés à sa pratique l'observation de M. Perry. Il cite le fait d'une malade qui percevait le goût de la *pulsatille*, et chez laquelle l'amélioration ne fut ni plus rapide ni moins durable que chez d'autres. M. Perrussel rapporte avec quelques détails l'observation d'une malade atteinte d'hémiplégie. *Opium* et *belladone* furent inutilement employés. Il administra *pœonia*, et la malade fut rapidement améliorée.

M. Pitet commence la lecture de son rapport sur le dernier ouvrage de M. Salvert de Fayolle. La continuation de cette lecture est renvoyée à la prochaine séance.

VARIÉTÉS.

Parmi les promotions faites dans l'ordre de la Légion d'honneur, à l'occasion de la fête du 15 août, on dit dans le *Moniteur universel* du même jour que notre honorable collègue, M. le docteur CHARGÉ, de Marseille, a été promu au grade d'OFFICIER de la Légion d'honneur, pour SERVICES RENDUS A LA CLASSE OUVRIÈRE ET PENDANT LES DIVERSES ÉPIDÉMIES DU CHOLÉRA.

BIBLIOGRAPHIE.

REVUE MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE, publiée à Avignon, par un comité de praticiens homœopathes, sous la présidence du docteur J.-J. BÉCHET, numéros 1 et 2. A Avignon, chez Barnat fils, et à Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

Ce journal paraît par cahiers de deux ou trois feuilles in-8°. Les deux numéros déjà parus contiennent : 1° une introduction de M. le docteur Béchet ; 2° le compte rendu de la fête anniversaire de la naissance de S. Hahnemann ; 3° le compte rendu de sa conversion à l'homœopathie, par le docteur Comandré ; 4° ce que c'est que l'homœopathie, par le docteur Béchet ; 5° clinique, par le docteur Comandré ; 6° encore une preuve, par le docteur de Vaumalle ; 7° épizootie, par

M. L. Destrem de Saint-Christol; 8° variétés, par le docteur Béchet.

SYSTÉMATISATION PRATIQUE DE LA MATIÈRE MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE, par M. Ch. TESTE, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de la Société gallicane de médecine homœopathique. Paris, 1853, un vol. in-8°, de 616 pages, chez Baillière, libraire, 19, rue Hautefeuille.

NOTE.

Plusieurs erreurs se sont glissées dans la publication de la liste des membres correspondants de la Société gallicane. Nous nous empressons de les rectifier.

1° Le nom du docteur GACHASSIN, de TOULOUSE, a été omis. Cet honorable confrère n'a jamais cessé de faire partie de la Société en qualité de membre correspondant regnicole;

2° M. Pitet doit être rangé au nombre des membres titulaires;

3° M. le baron de Monestrol doit être placé parmi les membres correspondants regnicoles;

4° M. Castaing, à Toulouse;

5° M. Demeures, à Alby;

6° M. Fagart, membre honoraire à Paris.

AVIS.

MM. les abonnés sont priés de renouveler immédiatement leur abonnement, pour éviter tout retard dans l'envoi du Journal; et MM. les membres correspondants regnicoles sont priés de faire parvenir au trésorier de la Société le montant de leur cotisation, fixé par le règlement à 30 francs.

ÉTUDES DE MÉDECINE GÉNÉRALE,

Par le docteur TESSIER.

EXAMEN DES DOCTRINES MÉDICALES DE L'ÉCOLE DE PARIS.

Diminutæ sunt veritates a filiis hominum.
(*Psalm.*)

Le rationalisme a fait à la médecine deux plaies très-profondes, et qui saignent maintenant plus que jamais. L'une de ces plaies est la dégradation que la médecine a subie en elle-même comme science; l'autre est la dégradation qu'elle a subie dans ses rapports avec la société. Et, chose digne de remarque, l'entraînement des préjugés est si fort, la passion si aveugle, que cette double dégradation est universellement considérée par les médecins comme un progrès, comme une ère nouvelle, comme une carrière ouverte à l'esprit humain, affranchi des vieilles croyances qui empêchaient, ou du moins qui retardaient son essor. Toute erreur est un masque, et c'est ce qui la rend si dangereuse. Si elle ne prenait pas les traits, la figure même de la vérité, qui tromperait-elle? Le rationalisme aussi est un masque, sous lequel se cache son néant et son impuissance. Ce masque est celui de la liberté de penser, de l'indépendance de l'esprit humain dans les sciences, dans les arts, dans la médecine en particulier. Eh bien! j'affirme que ce masque ne recouvre que la servitude la plus vile de la pensée et l'intolérance la plus tyrannique qui puissent peser sur l'esprit humain dans les sciences, dans les arts, et dans la médecine en particulier.

Le premier problème qui se présente à l'esprit du médecin qui veut connaître son art par principe et par méthode, est celui de la nature de l'homme. Or, les diverses solutions qui en ont été données par les rationalistes ont engendré les di-

verses sectes médicales ; c'est pourquoi l'histoire des erreurs de la philosophie jette un grand jour sur celle des erreurs de notre art. Les sectes empiriques, comme les dogmatiques, et parmi ces dernières les méthodistes, comme les naturistes, représentent chacune une école philosophique et une solution particulière du problème de la nature humaine. Le premier effet du rationalisme est donc l'engendrement des sectes. Or, entre les temps que l'on appelle la décadence et la renaissance des arts, des lettres et des sciences, se trouve une époque généralement ignorée, et par conséquent méprisée, que l'on appelle l'époque de la scolastique ou de la barbarie, ce qui est synonyme aux yeux du vulgaire. Chose singulière, cette époque n'enfanta point de faux systèmes en médecine. C'était le temps où l'expérience régnait en souveraine, où l'on s'occupait à connaître et à traiter les maladies sans trop penser à les expliquer, et sans tenir grand compte des explications proposées par les sectes grecques. C'est aussi le temps où la médecine fut le plus honorée, puisqu'elle compta jusqu'à un pape parmi ses membres, dont un grand nombre occupaient, d'ailleurs, les plus hautes dignités. Avec la renaissance, les sectes reparaissent, et la médecine perd de plus en plus l'estime des hommes, jusqu'au moment où l'Institut déclare qu'elle n'est pas même une science, et qu'elle n'a aucun titre pour constituer une section dans son sein : tels sont les fruits du rationalisme.

Une observation s'offre d'elle-même à l'esprit. Pendant les temps religieux de la Grèce, la médecine est en honneur et en vénération. Aussitôt que la philosophie domine le monde ancien, la médecine est méprisée et peut-être méprisable. Au moyen âge, sous l'empire de la scolastique, la médecine devient l'objet des faveurs et de la vénération des grands et des petits. Plus le monde est religieux, plus la médecine fleurit. A partir du seizième siècle, lorsque l'empire de la philosophie rationaliste reparaît, la décadence de la médecine dans l'opinion des peuples marche progressivement, malgré les plus grands travaux, les plus précieuses découvertes, malgré les progrès de l'art, malgré le génie, malgré tout.

Ce fait est incontestable, et j'en prends à témoin les plaintes du corps médical entier, le malaise général qui le fit accourir au Congrès des quatre points de l'horizon. Mais si ce fait est incontestable, il n'en reste pas moins à l'expliquer. J'en ai dit la raison principale, à mes yeux, dans une séance solennelle du concours pour les places d'élèves dans les hôpitaux, il y a une douzaine d'années. J'affirmai alors que le malaise et la déconsidération scientifique qui pèsent sur les médecins et la médecine tenait, avant tout, aux doctrines professées par eux, doctrines fausses en philosophie, absurdes en physiologie, déplorables dans leurs applications à la médecine pratique. Telle est la thèse que je viens soutenir aujourd'hui en examinant les doctrines médicales de l'école de Paris.

Or, ces doctrines représentent la conséquence dernière du travail qui s'opéra à la renaissance. Les médecins de cette époque crurent que le mieux pour notre art était de revenir aux théories d'Hippocrate et de Galien. Il est juste de reconnaître que la réforme de Paracelse n'était pas faite pour les détourner de cette pensée, et que cet homme extraordinaire dût inspirer plus de mépris que de bienveillance à la sagesse contemporaine. Fernel donc montra que l'on trouvait dans Hippocrate et dans Galien une doctrine *spiritualiste* sur la nature de l'homme, et que, par conséquent, ces grands maîtres ne laissaient *rien* à désirer.

La philosophie scolastique fut abandonnée pour le spiritualisme des rationalistes modernes, spiritualisme conforme à celui d'Hippocrate et de Galien, et l'on est devenu cartésien en philosophie, animiste en médecine. Mais le spiritualisme de Descartes avait un revers, c'était la théorie des animaux machines. La lutte devait donc s'établir entre l'animisme et le mécanicisme, et c'est ce qui eut lieu. L'accord se fit sur le terrain du matérialisme physiologique : on renonça d'une part à admettre l'âme humaine, de l'autre à expliquer (au moins dans l'état actuel des sciences) les phénomènes des êtres vivants par les lois qui régissent les corps bruts, et on proclama les propriétés vitales nouvellement localisées comme la cause des phénomènes dans les êtres vivants. Les animaux ne

furent plus de simples machines, mais l'homme fut considéré comme un simple animal. Les animaux ont-ils gagné à cette grande solution du problème de la nature humaine que l'on appelle l'*organicisme?* je ne le sais. Mais l'homme me paraît y avoir laissé sa dignité, l'art médical sa puissance, et la science sa vérité. Cabanis est le chef de la secte organicienne ou matérialiste dans l'école de Paris, car les institutions, les doctrines, l'enseignement et la pratique de la médecine sont aujourd'hui ce que Cabanis les a faits, ou ce qu'il a voulu qu'ils fussent. Quelques mots sur cet homme célèbre ne seront donc pas déplacés ici.

Élève et ami des encyclopédistes du dernier siècle, Cabanis reçut naturellement d'eux la mission de réformer et les doctrines et l'enseignement de la médecine. C'est à cette double intention qu'il publia ses deux ouvrages des *Rapports du physique et du moral*, et des *Révolutions de la médecine*.

Cabanis ne se proposait rien moins qu'une réforme *morale* de la société. Les médecins devaient en être les propagateurs, lorsqu'eux-mêmes auraient été initiés à la doctrine nouvelle. Pour cela, il fallait agir sur les médecins praticiens, et principalement sur les élèves. Pour influer sur l'enseignement, il était nécessaire d'avoir l'assentiment de l'autorité politique. Voici ce que Cabanis nous dit à ce sujet dans l'avertissement de son livre sur les *Révolutions* et la *Réforme de la médecine*, dès la première ligne :

« L'ouvrage suivant a été écrit dans l'hiver de l'an III. Garat, aujourd'hui sénateur, était alors commissaire de l'instruction publique. Lié avec lui d'une amitié dont le temps, nos goûts, nos travaux, nos vœux communs pour le progrès des lumières et pour l'accroissement du bonheur des hommes avaient de plus en plus resserré les nœuds, je mettais un intérêt particulier à l'exécution du vaste plan qu'il avait formé pour l'organisation de toutes les parties de l'enseignement (1).

(1) Les écoles de médecine, créées en l'an II, reçurent alors un nouveau perfectionnement. Le gouvernement actuel les a consolidées. — Note de Cabanis.

Il jugea que je pouvais y concourir. Quelques vues que je lui avais communiquées sur l'application de la méthode analytique à la médecine lui avaient paru justes et utiles. »

On voit par là quelle part Cabanis dut prendre à l'organisation de l'enseignement médical, et sur quelle base deux philosophes matérialistes, unis par les liens de la doctrine et de l'amitié, durent constituer cet enseignement.

Mais ce n'était encore qu'un premier pas dans la réalisation de la conception de Cabanis. Pour inoculer la morale *de l'intérêt bien entendu* à la société française, le corps médical devait être imbu de cette morale et du principe sur lequel elle repose. Aussi Cabanis eut-il soin d'enseigner cette morale dans la préface des *Rapports du physique et du moral dans l'homme*, en même temps qu'il en exposait les principes dans l'ouvrage lui-même. Cabanis parle toujours au nom et dans l'intérêt de la méthode analytique. On va voir ce qu'il entend par là dans le passage suivant de la préface de son ouvrage (1) :

« Depuis qu'on a jugé convenable de tracer une ligne de séparation entre l'étude de l'homme physique et celle de l'homme moral, les principes relatifs à cette dernière étude se sont trouvés nécessairement obscurcis par le vague des hypothèses métaphysiques. Il ne restait plus, en effet, après l'introduction de ces hypothèses dans l'étude des sciences morales, aucune base solide, aucun point fixe auquel on pût rattacher les résultats de l'observation et de l'expérience. Dès ce moment, flottant au gré des idées les plus vaines, elles sont, en quelque sorte, rentrées avec elles dans le domaine de l'imagination; et de bons esprits ont pu réduire à l'empirisme le plus borné les préceptes dont elles se composent.

« Tel était, avant que Locke parût, l'état des sciences morales; tel est le reproche qui pouvait leur être fait avec quelque fondement, avant qu'une philosophie plus sûre eût retrouvé la source première de toutes les merveilles que présente le monde intellectuel et moral, *dans les mêmes lois ou*

(1) *Rapports du physique et du moral dans l'homme*, préface, p. x. Paris. 1802 (an X).

dans les mêmes propriétés qui déterminent les mouvements vitaux.

« Déjà cependant, quelques hommes, doués de plus de génie peut-être que ce respectable philosophe, avaient entrevu les vérités fondamentales exposées dans ses écrits. On en retrouve des vestiges dans la philosophie d'Aristote et dans celle de Démocrite, dont Épicure fut le restaurateur. L'immortel Bacon avait découvert ou pressenti presque tout ce que pouvait exiger la refonte totale, non-seulement de la science, mais, suivant son expression, de l'*entendement humain* lui-même. Hobbes surtout, par la seule précision de son langage, fut conduit, sans détour, à la véritable origine de nos connaissances. Il en trace les méthodes avec sagesse, il en fixe les limites avec sûreté; mais ce n'était point de lui, c'était de Locke, son successeur, que la plus grande et la plus utile révolution de la philosophie devait recevoir la première impulsion. C'était par Locke, que devait, pour la première fois, être exposé clairement et fortifié de ses preuves les plus directes cet axiome fondamental : *que toutes les idées viennent par les sens, ou sont le produit des sensations.*

« Helvétius a résumé la doctrine de Locke : il la présente avec beaucoup de clarté, de simplicité, d'élégance. Condillac l'a développée, étendue, perfectionnée : il en démontre la vérité par des analyses toutes nouvelles, plus profondes et plus capables de diriger son application. Les disciples de Condillac, en cultivant différentes branches des connaissances humaines, ont encore amélioré, quelques-uns même ont corrigé, dans plusieurs points, son tableau des procédés de l'entendement.

« Mais, quoique depuis Condillac l'analyse ait marché par des *routes pratiques* parfaitement sûres, certaines questions qu'on peut regarder comme premières dans l'étude de l'entendement présentaient toujours des côtés obscurs. On n'avait, par exemple, jamais expliqué nettement en quoi consiste la sensibilité. Suppose-t-elle toujours conscience et perception distincte? et faut-il rapporter à quelque autre propriété du

corps vivant les impressions inaperçues, et les déterminations auxquelles la volonté ne prend aucune part?

« Condillac, en niant les opérations de l'instinct et cherchant à les ramener aux fonctions rapides et mal démêlées du raisonnement, admettait implicitement l'existence d'une cause active, différente de la sensibilité; car, suivant lui, cette dernière cause est exclusivement destinée à la production des divers jugements, soit que l'attention puisse en saisir véritablement la chaîne, soit que leur multitude et leur rapidité, chaque jour augmentées par l'habitude, en cachent la véritable source à celui qui s'observe lui-même. Il est donc évident qu'alors les mouvements vitaux, tels que la digestion, la circulation, les sécrétions des différentes humeurs, doivent dépendre d'un autre principe d'action.

« Mais, en examinant avec l'attention convenable les assertions de Condillac touchant les déterminations instinctives, on les trouve (du moins dans l'extrême généralité qu'il leur donne) absolument contraires aux faits; et pour peu qu'on se soit rendu familières l'analyse rationnelle et les lois de l'économie animale, on voit ces mêmes déterminations se confondre, en effet, d'une part, avec les opérations de l'intelligence, et de l'autre, avec toutes les fonctions organiques; de sorte qu'elles forment une espèce d'intermédiaire entre les unes et les autres, et semblent destinées à leur servir de lien.

« Tous ces divers phénomènes peuvent-ils être ramenés à un principe commun? »

C'est après ce passage que Cabanis développe tous les avantages que l'humanité doit retirer de l'intérêt bien entendu et de la certitude que la morale va acquérir, une fois qu'elle s'appuiera sur l'analyse. Cette entreprise si hardie fut conduite avec une habileté consommée, et la chose en valait la peine; car on comprend l'influence qu'exercent sur les croyances, et même sur les opinions de la société, quinze ou vingt mille médecins qui pénètrent dans les familles des riches comme des pauvres, s'asseyent au foyer à titre d'amis et de bienfaiteurs, et entrent partout au moins comme savants. Cabanis sentit donc la nécessité de s'appuyer sur une

autorité très-grave aux yeux des médecins : ce fut l'Institut qu'il associa à son œuvre. Laissons-le encore s'expliquer à cet égard dans l'introduction de son livre sur les *Rapports du physique et du moral* :

« C'est sans doute une belle et grande idée que celle qui considère toutes les sciences et tous les arts comme formant un ensemble, un tout indivisible, ou comme les rameaux d'un même tronc, unis par une origine commune, plus étroitement unis encore par le fruit qu'ils sont également destinés à produire, le perfectionnement et le bonheur de l'homme. Cette idée n'avait pas échappé au génie des anciens; toutes les parties de la science entraient pour eux dans l'étude de la sagesse. Ils ne cultivaient pas seulement les arts à cause des jouissances qu'ils procurent, ou des ressources directes que peut y trouver celui qui les pratique, ils les cultivaient aussi parce qu'ils en regardaient la connaissance comme nécessaire à celle de l'homme et de la nature, et les procédés comme les vrais moyens d'agir sur l'un et sur l'autre avec une grande puissance.

« Mais c'est au génie de Bacon qu'il était réservé d'esquisser, le premier, un tableau de tous les objets qu'embrasse l'intelligence humaine, de les enchaîner par leurs rapports, de les distinguer par leurs différences, de présenter ou les nouveaux points de communication qui pourraient s'établir entre eux dans la suite, ou les nouvelles divisions qu'une étude plus approfondie y rendrait sans doute indispensables.

« Vers le milieu de ce siècle, une confédération de philosophes formée au sein de la France, sous les yeux mêmes du despotisme, s'est emparée et de cette idée et de ce tableau. Ils ont exécuté (1) ce que Bacon avait conçu : ils ont distribué, d'après un plan systématique, et réuni dans un seul corps d'ouvrage les principes ou les collections des faits propres à toutes les sciences, à tous les arts. L'utilité de leurs travaux s'est étendue bien au delà peut-être des espérances qu'ils

(1) L'*Encyclopédie anglaise* existait déjà; mais cet ouvrage n'est qu'un croquis informe du plan vaste de Bacon. — Note de Cabanis.

avaient osé concevoir : en dissipant les préjugés qui corrompaient la source de toutes les vertus, ou qui leur donnaient des bases incertaines, ils ont préparé le règne de la vraie morale; en brisant d'une main hardie toutes les chaînes de la pensée, ils ont préparé l'affranchissement du genre humain.

« La postérité conservera le souvenir de cette sainte confédération contre le fanatisme et la tyrannie; elle bénira les efforts de ces courageux amis de l'humanité; elle honorera des noms consacrés par cette lutte continuelle contre l'erreur; et parmi leurs bienfaits, peut-être comptera-t-elle l'établissement de l'Institut national, dont ils semblent avoir fourni le plan. En effet, par la réunion de tous les talents et de tous les travaux, l'Institut peut être considéré comme une véritable encyclopédie vivante; et, secondé par l'influence du gouvernement républicain, sans doute il peut devenir facilement un foyer immortel de lumière et de liberté.

« Dans la classification des différentes parties de la science, l'Institut offre avec raison à côté les unes des autres, et sous un titre générique, celles qui s'occupent spécialement d'objets de philosophie et de morale. Mais il est aisé de sentir que *la connaissance physique de l'homme en est la base commune; que c'est le point d'où elles doivent toutes partir pour ne pas élever un vain échafaudage étranger aux lois éternelles de la nature. L'Institut national semble avoir voulu consacrer, en quelque sorte, cette vérité d'une manière plus particulière, en appelant des physiologistes dans la section de l'analyse des idées; et votre choix même leur indique l'esprit dans lequel leurs efforts doivent être dirigés.*

« Permettez donc, citoyens, que je vous entretienne aujourd'hui des rapports de l'étude physique de l'homme avec celle des procédés de son intelligence; de ceux du développement systématique de ses organes avec le développement analogue de ses sentiments et de ses passions : rapports d'où il résulte clairement que la physiologie, l'analyse des idées et la morale, ne sont que les trois branches d'une seule et même science, qui peut s'appeler, à juste titre, *la science de l'homme.*

« Plein de l'objet principal de mes études, peut-être vous y

ramènerai-je trop souvent; mais si vous daignez me prêter quelque attention, vous verrez sans peine que le point de vue sous lequel je considère la médecine la fait rentrer à chaque instant dans le domaine des sciences morales. »

Ainsi qu'on a pu déjà le pressentir par ce que j'ai dit plus haut, Cabanis eut un plein succès. Le terrain, il faut le dire, était admirablement préparé par les travaux physiologiques et pathologiques du siècle qui venait de s'écouler.

A côté de la triste et noble figure de Stalh, ce grand vengeur de la tradition médicale apparaît sur le même plan le sévère Boerhave, médecin illustre, dont le nom était populaire dans toute l'Europe, et auquel des souverains écrivaient avec autant de déférence qu'Artaxercès en montra pour Hippocrate. Ce grand homme tomba dans les erreurs du cartésianisme, enseigna l'union *accidentelle* de l'âme et du corps dans l'homme (1), l'inutilité pour le médecin de se préoccuper de l'âme, dans l'idée qu'il se fait de la maladie (2). Puis, à propos des causes des maladies, il enseigna que la cause prochaine de la maladie se trouvait dans l'altération d'un solide ou d'un liquide; que la maladie elle-même consistait dans l'état du corps qui empêche l'exercice d'une fonction quelconque, partant dans la lésion d'une partie (3); que, par conséquent, la cause prochaine et matérielle de la maladie est à peu près la même chose que la maladie elle-même. De là à l'identité de la lésion et de la maladie, il y a à peine une distinction subtile. Ce qui le prouve, c'est que Boerhave *localisa* les maladies dans les parties liquides d'une part, et de l'autre dans les solides (parties similaires et parties organiques). L'é-

(1) *Institutiones medicæ in usus annuæ exercitationis domesticos digestæ*, ab Hermano Boerhave. Parisiis, ap. Guill. Cavelier, 1747. — « Principia et partes medicinæ, » pag. 10. — « Homo constat mente et corpore unitis, » § 27 en entier.

(2) Lit. cit., pag. 363, § 696 : « Nec mentio animæ, etc. » Puis § 697 : « Proinde omnes morborum quorumcumque naturæ cognoscendæ et inveniendæ sunt in variis conditionibus diversimode affecti corporis bene observatis, enarratis, explicatisque. »

(3) Loc. cit., § 737, 696, 699.

cole organicienne, l'école de l'analyse n'eut pas grand effort d'invention à faire pour affirmer que la maladie et la lésion sont identiques, que la cause prochaine de la maladie et la maladie elle-même sont une seule et même chose, et enfin pour proclamer, en vertu de l'application de l'*analyse* à la médecine, le grand principe de la localisation des maladies. Seulement il leur a fallu soixante ans pour en arriver à la division de Boerhave, les uns voulant tout localiser dans les solides, les autres tout dans les liquides, et les plus conciliants admettant l'un et l'autre mode de localisation, sans pouvoir établir ni l'un ni l'autre : c'est l'histoire du solidisme et de l'humorisme modernes.

On peut comprendre par ce que je viens de dire que les idées de Cabanis venaient donner une forme à une chose déjà préparée, et que l'organicisme pathologique ou le matérialisme en pathologie existait plus qu'en germe.

Ce qui donna l'essor le plus brillant et un immense succès à cette erreur, ce fut le magnifique travail de Bichat sur les parties similaires (Anatomie générale), et sur les propriétés vitales. Il y eut dès lors autant de groupes de maladies qu'il y eut de parties dans le corps humain, et autant d'espèces de maladies dans chaque partie qu'il y eut de propriétés vitales susceptibles d'être altérées en plus, en moins, ou perverties. L'absence dans les liquides des propriétés vitales admises par Bichat, explique le solidisme exclusif de ses disciples ; aussi l'humorisme même moderne ne trouva-t-il quelque succès qu'auprès des purs iatro-chimistes et iatro-mécaniciens, que Bichat avait combattus.

Grâce aux travaux de l'école anatomique de Bichat et de l'école des anatomo-pathologistes, dont Corvisart fut le chef, l'organicisme physiologique et pathologique, c'est-à-dire le matérialisme médical, fut constitué et prit le nom d'organicisme, par opposition à l'animisme de Stalh et aux idées iatro-mécaniques et iatro-chimiques que Boerhave avait désavouées après les avoir enseignées jusque dans sa vieillesse. Je n'ai point fait mention dans cette suite de Glisson ni de Haller. Glisson ne mérite pas l'honneur d'une citation, et Haller est

trop spiritualiste pour prendre place au rang des fauteurs de l'organicisme, bien que Bichat n'ait fait qu'appliquer ses recherches sur l'irritabilité et la sensibilité, toutefois en les faussant pour vouloir les étendre aux fonctions naturelles et à tous les phénomènes de formation.

Cabanis put donc voir son œuvre accomplie et sa pensée réalisée. Il put jouir du spectacle de la médecine, de la plus nombreuse et de la plus influente des professions libérales, vouée, en tout ce qui concerne son art, aux doctrines matérialistes. Il dut mourir sans regret de n'avoir point exécuté le projet de médecine générale qu'il avait conçu (1). Quand le matérialisme règne, il est prudent de ne pas trop l'exposer dogmatiquement. Mieux vaut dissimuler et laisser croire que l'on est de bonnes gens, point métaphysiciens, mais simplement observateurs, et avant tout amis de la vérité. Il n'y a que la vérité qui marche sans masque, nue, comme on le dit. Il en est autrement de l'erreur ; c'est pourquoi, pour la détruire, il faut la démasquer.

Nous avons fait suffisamment connaître le rôle qu'a joué Cabanis parmi les médecins, et l'influence qu'il a exercée sur notre art. On se demande comment un pareil homme a pu acquérir une si grande importance, car il a eu en médecine la même importance que Bacon dans les sciences en général. Pourtant Cabanis, athée fanatique, politique sans consistance, moraliste absurde, métaphysicien superficiel, écrivain agréable quand il ne déclame point, physiologiste passable, médecin médiocre, philanthrope d'ailleurs, ne nous révèle dans sa personne rien de ce qui fait les chefs de secte ; on n'y trouve que l'étoffe d'un rhéteur. Entre Broussais et lui, il y a toute la distance du génie au talent. Au milieu de ses erreurs, Broussais a rendu de grands services à la médecine, tandis que Cabanis a tout flétri, l'art comme la science. Cabanis s'explique comme Bacon, par les influences extérieures, les grands patronages, et ce que l'Église appelle dans sa langue inimitable les *malheurs des temps*.

(1) Cabanis, *Révolutions et réforme de la médecine*, pag. 8.

Nous allons commencer cet examen par la physiologie: cela est naturel. En effet, tout enseignement médical, toute doctrine médicale, se composent de trois parties corrélatives, d'une physiologie, d'une pathologie et d'une thérapeutique. Ces trois sciences sont liées étroitement entre elles, et, de plus, elles ne sont que les déductions d'un principe supérieur qui définit la nature de l'homme. Il y a donc autant de physiologies différentes qu'il y a de solutions diverses du problème de la nature humaine. Donc, pour comprendre la physiologie d'un auteur, et apprécier les solutions qu'il donne, l'esprit des critiques auxquelles il se livre, il faut savoir ce qu'il pense de la nature de l'homme ; autrement on s'expose à ne pas comprendre ses idées. Il faut également savoir que généralement les auteurs se piquent de ne chercher que la vérité : c'est assurément une bonne intention, mais ce n'est pas une raison pour les croire sur parole, ainsi qu'on va le voir par l'examen de la physiologie enseignée à la Faculté de Paris par M. Bérard.

PHYSIOLOGIE (1).

DE LA NATURE DE L'HOMME.

« L'homme, dit M. Bérard (1), est un *mammifère monodelphe, bimane.* » Telle est la grande pensée au service de laquelle ce professeur s'est consacré tout entier et dont son cours n'est que le développement; car il y a de l'unité dans son enseignement. M. Bérard n'est pas homme à reculer devant ce qu'il considère comme la vérité, témoin l'épigraphe de son livre : « *Boni viri nullam oportet causam esse præter veritatem* (Haller). »

L'homme est un *mammifère,* c'est-à-dire un animal dont la femelle est vivipare et allaite ses petits ;

Ce mammifère est *monodelphe,* c'est-à-dire que le fœtus humain, pourvu d'un placenta, subit dans l'utérus toutes les phases de son développement ;

(1) *Cours de physiologie,* fait à la Faculté de médecine de Paris, par M. Bérard, professeur de physiologie. Paris, Labé, éditeur, 1848, tome I, p. 363.

Ce mammifère monodelphe est *bimane*, c'est-à-dire qu'il a deux mains, et qu'il est le seul mammifère qui soit dans ce cas. « L'homme est donc un mammifère monodelphe, bimane. Je pense, avec M. Requin, ajoute notre auteur (1), que la définition pittoresque donnée par les naturalistes est préférable à celle empruntée à l'ancienne scolastique : l'*homme est un animal raisonnable;* ou à la définition proposée par M. de Bonald et reproduite par Béclard dans son *Anatomie générale :* l'homme est une intelligence servie par des organes. »

M. Bérard a bien pensé que cette manière de comprendre l'homme ne conviendrait pas à tout le monde, mais il a prévu l'objection. « Que l'idée de donner une place à l'homme dans la série zoologique ait choqué certains littérateurs, il n'y a peut-être pas lieu de s'en étonner; mais qu'un physiologiste se soit refusé à considérer l'homme comme un animal, et qu'il ait prétendu en faire un être tout à fait à part dans la création, c'est ce qui paraîtra plus difficile à concevoir à qui aura suivi quelques leçons d'anatomie (2). »

J'ai quelques réflexions à soumettre à M. Bérard au sujet de ces *littérateurs* dont il se moque avec une pitié contenue. Nous sommes d'accord sur ce point qu'un homme de bien ne peut soutenir que la vérité; mais cela ne suffit pas à l'homme de bien : en soutenant ce qu'il croit être la vérité, il faut qu'il le fasse avec bonne foi et sincérité. Or, la première condition de la bonne foi et de la sincérité, c'est de ne pas travestir soit ses adversaires, soit leurs opinions de manière à les rendre méconnaissables.

Or, quels sont les *certains littérateurs* dont se raille M. Bérard? c'est, d'une part, la tradition à peu près universelle du genre humain, et, d'autre part, l'enseignement chrétien. Comment les reconnaître sous le titre de *certains littérateurs?* Les élèves qui suivent les leçons du professeur de physiologie ne se douteront certainement pas des adversaires auxquels il fait allusion. Peut-être même s'imagineront-ils qu'il s'agit uni-

(1) Page 363.
(2) Loc. cit., pag. 361.

quement de Berkeley, qui niait l'existence des corps ; et, à la faveur de ce malentendu, la critique de M. Bérard paraîtra seulement *sientifique*. Or, si l'on doit la vérité à tout le monde, on la doit encore d'une manière plus spéciale à la jeunesse, surtout lorsqu'on l'instruit au nom de la société. Il faut donc avec elle être clair et franc en toutes choses. L'habileté, les tactiques, sont absolument proscrites de l'enseignement, puisqu'elles ne peuvent avoir qu'un résultat, d'abuser de la confiance pour tromper l'inexpérience. Tel n'a certainement point été le but de M. Bérard; mais je devais lui signaler ce danger des expressions impropres.

Autre réflexion : ceux (et je suis de ce nombre) que l'idée de donner une place à l'homme dans la série zoologique a choqués et choquera toujours, les physiologistes qui se refusent à considérer l'homme comme un pur animal, et qui ont prétendu en faire un être tout à fait à part dans la création, me paraissent très-faciles à comprendre, même à qui aura suivi beaucoup de leçons d'anatomie.

Pourquoi les scolastiques, d'accord avec tous les hommes sur ce point, ne veulent-ils point donner une place à l'homme dans la série zoologique? La réponse à cette question nous dira pourquoi ils font à l'homme une place à part dans la création, sans en faire *un être tout à fait à part dans la création*, comme l'insinue le doyen de l'école de Paris.

L'homme est un *esprit* substantiellement uni à un corps, et cette union constitue la personnalité de chaque homme. Or, placer un esprit dans la série zoologique, ce serait enfreindre les lois de la logique. En effet, non-seulement l'homme est un esprit, mais un esprit subsistant par lui-même indépendamment du corps qu'il anime, comme cela arrive à la mort. L'homme donc appartient à la série des esprits, et non à la série des animaux. Il est esprit par la différence prochaine, animal par le genre. Or, depuis quel temps peut-on supprimer la différence prochaine dans une définition ! Voilà une des mille raisons pour lesquelles on est choqué de voir l'homme inscrit sur le tableau des animaux.

Quant à la place à part que l'homme occupe dans la créa-

tion, rien de plus simple. D'un côté, nous trouvons la hiérarchie des esprits purs, de l'autre, la hiérarchie des corps. Or, l'homme seul est à la fois esprit subsistant et corps; donc l'homme occupe une place à part dans la création, et cette place à part c'est le milieu. C'est ce qui faisait dire aux anciens qu'il est un microcosme dans le macrocosme.

Notre doctrine est, comme on le voit, facile à comprendre. Nous allons étudier comment M. Bérard l'attaque dans le chapitre suivant :

DES ACTIONS DANS L'HOMME ET LES ANIMAUX (1).

« Ce sujet, dit-il, est difficile à traiter, et presque tous les écrits sur cette matière sont empreints d'exagération dans un sens ou dans un autre.

« Ce n'est pas dans les actions organiques ou végétatives que nous trouverons des différences; ici, l'homme fonctionne comme le premier mammifère venu. C'est dans les manifestations intellectuelles et morales, et surtout dans les premières, que nous devons chercher les traits saillants de ce parallèle.

« J'ai déjà cité ce mot de Buffon : *que s'il n'y avait pas d'animaux, la nature de l'homme serait encore plus incompréhensible.* En envisageant ici cette pensée sous un autre point de vue, je dirai qu'il eût été à désirer, pour le triomphe de certaines doctrines, qu'entre l'homme et la plante il n'eût rien existé; on eût pu proclamer alors que l'homme est un être à part dans la création, et le phénomène de la pensée eût creusé entre lui et les autres espèces vivantes un abîme infranchissable; mais, en voyant à côté de l'homme des êtres qui sentent comme lui, qui se souviennent, qui jugent, qui aiment, qui haïssent, qui désirent, qui veulent, on ne sait plus où prendre le caractère distinctif *de la nature de l'homme.* »

Ici le professeur de physiologie devient plus clair. Il ne raille plus *certains littérateurs*, il plaint *certaines doctrines :* nous avançons.

(1) Loc. cit., pag. 570.

Puisque M. Bérard insiste sur l'idée singulière que *certaines doctrines* ont avancée sur l'homme, je dois ajouter que le plus singulier dans tout cela est de voir un homme haut placé dans l'enseignement ignorer absolument ces doctrines. Que disent-elles en effet? que dans la création tout a été fait avec ordre (*omnia cum numero, pondere et mensura disposuisti*). Or, quelle est la condition naturelle de l'ordre entre des êtres différents? c'est la hiérarchie. Il fallait donc une hiérarchie des esprits, une hiérarchie des corps, et, entre les deux, le chef-d'œuvre, la perfection de cette hiérarchie, un être qui réunît dans sa personne un esprit uni à un corps. La hiérarchie des êtres fait donc comprendre l'homme, et Buffon a eu raison de dire que l'homme serait encore plus incompréhensible s'il n'y avait pas d'animaux. Il aurait pu ajouter que l'homme, sans son corps, n'aurait rien pu comprendre clairement, attendu que cet esprit n'est point doué de l'intuition pure. Les regrets de M. Bérard sont en vérité fort regrettables pour lui.

Quant au caractère distinctif *de la nature de l'homme*, qui devient insaisissable pour l'honorable professeur, je crois qu'il y a encore là une erreur dans ses appréciations, qu'il pourrait facilement réfuter à l'aide de la doctrine qu'il combat. Du reste, il est intéressant de voir comment un homme de son talent tourne la difficulté, et quels pauvres arguments il invoque en faveur de sa définition, non pour jouir du triste spectacle d'une intelligence qui s'égare, mais pour faire apprécier l'enseignement que reçoit la jeunesse.

« Vous voyez, messieurs (c'est le professeur qui parle), la question qui se présente ici : L'*essence de la pensée, son mécanisme, sont-ils les mêmes chez la brute et chez l'homme, et la seule différence gît-elle dans l'étendue de l'intelligence, le nombre, la complication des opérations mentales?* ou bien : *la pensée a-t-elle été refusée aux brutes, et forme-t-elle l'apanage exclusif de l'homme* (1)? »

Il y a ici deux questions fort distinctes que M. Bérard pa-

(1) Loc. cit., pag. 370.

rait confondre en une seule. La solution de l'une ne donne nullement la solution de l'autre. Cela va rendre l'exposition confuse; mais tout s'éclaircira.

« Sur la solution à donner à cette question, la doctrine de la métempsycose n'admettait pas de doute, et lorsque Pythagore avança qu'il avait été *coq* et ses parents *cochons*, il ne croyait pas sans doute à des différences fondamentales entre la psychologie de l'homme et celle des animaux (1). »

Cela prouve tout simplement que Pythagore croyait à l'union *tout accidentelle* de l'âme et du corps, et regardait ce dernier comme une prison, un lieu d'expiation. Ce sont deux erreurs de Pythagore.

« D'autres philosophes professèrent une opinion différente sur cette matière : admettant la pluralité des âmes chez un même individu, ils donnèrent à l'homme une âme raisonnable et la refusèrent aux animaux, qui dûrent se contenter d'une âme sensitive (2). »

Cela signifie que ces philosophes n'admettaient point que les animaux fussent doués de raison comme l'homme, et, sous ce rapport, ils avaient raison. Ils avaient tort d'admettre plusieurs âmes à la fois dans la même personne ou dans le même animal, et de faire une âme à part de chaque faculté générale des âmes. Cela ne prouve rien contre la distinction de l'homme et des animaux par la pensée.

« Le célèbre auteur de l'automatisme des brutes leur refusa toute opération intellectuelle. »

M. Bérard oppose à Descartes la fable de La Fontaine :

> . . . . . Ils disent donc
> Que la bête est une machine (3).

« Il est curieux, ajoute-t-il, de voir La Fontaine donner ensuite aux animaux une dose d'intelligence à peu près semblable à celle que l'on reconnaît aux enfants, comparaison que Cuvier devait reproduire plus tard.

(1) Loc. cit., p. 371.
(2) Loc. cit., p. 371.
(3) Ibid.

« Après les vers de La Fontaine et même la prose de Voltaire, on est quelque peu étonné de voir l'illustre Buffon refuser encore la *pensée* aux animaux. N'a-t-il donc pas vu qu'il se réfutait complétement lui-même dans ces pages éloquentes où il traçait l'histoire naturelle du chien et celle de l'éléphant? Peut-être Buffon, qui avait eu quelques démêlés avec la Sorbonne, lui avait-il fait cette concession, afin qu'on ne le tourmentât pas trop à l'occasion de sa théorie de la terre (1). »

Cela prouve le profond mépris de M. Bérard pour le caractère de Buffon, dont il fait un hypocrite et un lâche. Cabanis explique de la même manière la croyance de Stalh à l'existence de l'âme. Quelle moralité! Mais cela ne résout nullement la question proposée. Arrivons à l'opinion du professeur.

« La tournure que prend cette discussion vous a fait pressentir l'opinion que je professe. Je reconnais avec Cuvier qu'*on aperçoit dans les animaux supérieurs un certain degré de raisonnement, avec tous ses effets bons et mauvais, et qui paraît être à peu près le même que celui des enfants lorsqu'ils n'ont pas encore appris à parler*. Il suffit d'observer les espèces qui vivent autour de nous pour se convaincre que les bêtes ont de l'intelligence, et, si cette démonstration n'était pas suffisante, un chasseur expérimenté pourrait se charger de la compléter. A ce point de vue, l'auteur anonyme des *Lettres sur les animaux* avait raison de dire que c'est dans les bois qu'il faut faire son cours de philosophie (2). »

Il est difficile de suivre M. Bérard à travers les ambages de la double thèse qu'il soutient à la fois. Nous commencerons donc par reconnaître qu'il nie avec raison l'automatisme des brutes; mais il semble ne le faire que pour assimiler plus facilement l'homme aux animaux. Son opinion, qui d'ailleurs est celle de Cuvier, n'est point une opinion nette. Il est impossible d'admettre cette comparaison entre un animal supérieur quelconque et un enfant qui n'a point encore appris à

(1) Loc. cit., p. 372.
(2) Ibid.

parler. Des naturalistes ont, il est vrai, prétendu que l'homme, dans son développement embryonnaire, passait successivement et transitoirement par des phases d'organisation dont les types se retrouvent à l'état permanent dans la série des espèces animales. Dans cette hypothèse, l'enfant offrirait donc transitoirement le degré d'intelligence qui caractérise les animaux supérieurs à l'état adulte. On a soin d'ajouter un *à peu près* qui rend le parallèle fort élastique. Ce qu'on peut dire, c'est que l'enfant, qui n'a pas encore appris à parler, peut déjà penser, et que les animaux ne pensent jamais. Ce serait donc, suivant ces auteurs, la parole qui distinguerait l'homme adulte des animaux. Pourquoi alors M. Bérard n'a-t-il pas défini l'homme un *mammifère monodelphe qui parle*, au lieu de prendre pour caractère différentiel les deux mains, qui nous mettent, en bonne conscience, au-dessous des singes, qui en ont quatre, car la main est plus *noble* que le pied.

M. Bérard a eu ses raisons pour nous définir des bimanes, au lieu de faire de nous des animaux parlants. La parole est pourtant un caractère de quelque valeur, surtout quand ce caractère appartient exclusivement à notre espèce, mais cela eût entraîné M. Bérard là où il ne voulait point aller.

Du reste, je proteste de toutes mes forces contre l'assimilation de l'enfant avec l'animal supérieur. Je vois de suite dans cette comparaison un abîme d'erreurs, et, en la sondant, un abîme de crimes.

Un enfant pense avant de parler ; il se parle à lui-même avant de parler aux autres. Qu'est-ce donc qu'un enfant qui n'a point encore appris à parler ? à quel âge peut-on le comparer à un animal? Quels sont, en outre, *tous ces effets bons ou mauvais* du certain degré de raisonnement dont jouissent les animaux supérieurs ? Les animaux supérieurs auraient donc la connaissance du bien et du mal, si cette phrase a un sens, ce dont on ne saurait douter quand c'est Cuvier qui parle. Or, c'est là une énormité, une absurdité, avancée sans la moindre preuve. Mais il nous faut citer jusqu'au bout l'argumentation de M. Bérard.

« En rejetant la doctrine de l'automatisme des brutes, je

n'ai fait qu'un premier pas dans la solution du problème qui nous occupe. La question de la psychologie comparée de l'homme et des animaux va se poser de nouveau, et plus difficile à résoudre que la première fois.

« *Les animaux, dans leurs opérations mentales, mettent-ils en jeu toutes les facultés que les physiologistes nous attribuent? Ont-ils toutes ces facultés?*

« A mon avis, la détermination des facultés primitives de l'entendement est chose trop arbitraire et trop incertaine pour servir de base à un parallèle entre les animaux et l'homme. Certains actes des brutes témoignent non-seulement de la faculté de comparer, mais de la faculté d'abstraire et de généraliser. Quant à la réflexion, je ne sais si nous sommes bien autorisés à la leur refuser, même en la définissant comme a fait M. Flourens : *L'animal*, dit-il, *ne sort jamais du physique; j'agis sur lui, mais par des coups, par des cris, par le son de ma voix, par des gestes, par des caresses, etc. Il ne s'élève jamais jusqu'au métaphysique. Il a des sensations, et il n'a pas des idées; il a l'intelligence et il n'a pas la réflexion... Mais qu'est-ce que la réflexion? Je définis la réflexion l'étude de l'esprit par l'esprit, la connaissance de la pensée par la pensée; l'étude de la pensée par la pensée est le monde métaphysique, et ce monde est propre à l'homme... l'homme seul comprend son intelligence et se juge lui-même, et c'est par là qu'il est moral.* On peut objecter à ces propositions que, si nous voyons ce qui se passe dans notre intelligence, nous ne voyons nullement ce qui se passe dans l'intelligence des brutes, et que nous ne sommes pas juges compétents de leurs opérations mentales (1).

« Encore une fois, ce n'est pas dans la possession exclusive de telle ou telle faculté bien délimitée, ce n'est pas par la na-

(1) Pour ne pas interrompre la citation, je ferai remarquer dans cette note que M. Bérard affirme quelques lignes plus haut en *juge compétent* : « Certains actes des brutes témoignent non-seulement de la faculté de comparer, mais de la faculté d'abstraire et de généraliser. » Comment M. Bérard a-t-il vu cela, lui qui prétend que nous ne voyons pas dans l'intelligence des brutes?...

ture, mais par l'étendue de son intelligence, que l'homme l'emporte sur les autres espèces animales. A ce point de vue, sa part n'est-elle point assez belle? L'homme a inventé des signes pour donner un corps à ses abstractions, pour transmettre ses idées et les conserver. Il est nu et cependant cosmopolite, parce que son industrie lui a fourni le vêtement et le feu. Il n'a ni dents puissantes ni ongles acérés, et cependant il a subjugué toutes les espèces animales; il est faible, mais il a mis à contribution les muscles des brutes et inventé les machines. L'homme a la notion du *juste* et de l'*injuste;* il est essentiellement sociable, et ce besoin de *communier* (1) avec les autres hommes, cet amour de son semblable, il l'étend au delà du cercle de sa famille, au delà même des limites de sa patrie, où il trouve encore des frères.

« Enfin, la *raison* et une *perfectibilité* presque indéfinie forment les traits les plus saillants de la psychologie humaine.

« Les jeunes gens me disent : Tout chemine,
« A petit bruit chacun lime ses fers,
« La presse éclaire et le gaz illumine,
« Et la vapeur vole aplanir les mers (2).
« BÉRANGER. »

Ainsi que je l'ai déjà fait remarquer, M. Bérard accorde les mêmes facultés morales et intellectuelles à l'homme et aux animaux; seulement à un degré inférieur dans ceux-ci. Mais, en y faisant la plus simple attention, on voit que M. Bérard ne connaît nullement la valeur des mots dont il se sert, qu'il donne aux brutes la faculté de comparer, d'abstraire et de généraliser. Cette assertion méritait bien quelques développements et quelques preuves; car, si les animaux font des

(1) M. Bérard, qui n'est point saint-simonien, devrait bien ne pas parler le langage de cette secte. Il sait comme nous qu'en *français* communiquer n'est pas plus synonyme de *communier*, que reliure de *religion*. Un blasphème *ex cathedra* est toujours un malheur pour celui qui le profère et pour ceux qui l'écoutent.

(2) Loc. cit., p. 375.

abstractions et des généralisations, c'est-à-dire des actes purement spirituels, il faut leur reconnaître une âme spirituelle subsistante comme celle de l'homme. L'honorable professeur doit savoir que tout être agit conformément à sa nature, que, partant, la nature d'un être nous est dévoilée par ses actes, que, par conséquent, un acte spirituel indique une nature spirituelle. Pauvres matérialistes ! pour refuser une âme immortelle à l'homme, ils en donnent aux animaux ! Il est juste d'ajouter que M. Bérard ne paraît pas très-expert en psychologie, et qu'il est probable qu'il a écrit *abstraire*, *généraliser*, comme il aurait dit autre chose ; car, plus bas, il dit que la *raison* forme un des traits les plus saillants de la psychologie humaine. Il s'imagine probablement qu'un être capable d'abstraire et de généraliser n'est pas doué de raison ! Mais quittons ces fantaisies pour en aborder d'autres.

Pour faire passer sa théorie de l'homme-animal ou de l'animal-homme, M. Bérard énumère nos avantages. Dans cette énumération, nous ne relèverons qu'un trait, parce qu'il est caractéristique.

« Cet amour de son semblable, l'homme l'étend au delà du cercle de sa famille, au delà même du cercle de sa patrie, où il trouve encore des frères. »

On pourrait penser, d'après cela, que M. Bérard croit à la fraternité humaine. Mon Dieu ! je n'en sais rien. Il paraît y croire comme aux abstractions, aux généralisations intellectuelles des brutes. Il aura entendu chanter : *Les peuples sont pour nous des frères*, et il a répété ce refrain à son cours pour montrer que la doctrine de l'homme animal se rattache aux idées libérales.

La jeunesse, après cela, s'imagine que le dogme de la fraternité humaine est un produit de ces enseignements matérialistes qu'elle reçoit, tandis que le matérialisme est l'ennemi acharné de ce dogme. M. Bérard vient de le proclamer pour se faire pardonner son assimilation de l'homme et de la brute. Mais patience ! il va prendre sa revanche et montrer que le dogme de la fraternité humaine ne peut être admis que par les ennemis de la liberté de penser. Il va montrer qu'il existe

une foule d'espèces humaines ; que l'idée d'un couple unique, comme origine de l'humanité, est une extravagance ; que, par conséquent, la fraternité humaine est une sottise, car la fraternité suppose une communauté d'origine. Tout, dans cet enseignement, est contradictoire ; mais toutes ces contradictions se concilient dans la haine de la vérité et de la tradition.

Je continue donc l'exposition de cette doctrine :

DE L'HOMME ET DES RACES HUMAINES (1).

« J'ai terminé dans la séance dernière (c'est M. Bérard qui parle) la partie purement descriptive de l'histoire des races humaines. Cette histoire vous a montré que les diverses nations qui peuplent le globe sont loin de se ressembler, et que depuis les temps historiques jusqu'à nos jours elles ont été différentes les unes des autres. Le problème éthnologique qui se pose ici est de déterminer si toutes ces formes d'organisations ne sont cependant que des modifications d'un seul type primitif, ou s'il y a eu originairement plusieurs races distinctes, qui dans ce cas pourraient porter le nom d'*espèces*.

« En admettant que tout dérive d'un même type, il faut s'en prendre aux climats, à l'influence de la civilisation ou de l'état de sauvage, pour expliquer les nuances qui distinguent les hommes des différents pays. »

On croirait d'après ce dernier passage que M. Bérard va étudier l'influence que peut exercer la civilisation sur la production des modifications que l'homme présente dans son organisation en différentes contrées du globe. Pas le moins du monde. Cet habile professeur laisse de côté la question de la civilisation pour n'examiner que la question de climat, et encore dans celle-ci ne considère-t-il que la température, et comme on ne peut point expliquer les différences de coloration par la température seule, il se croit autorisé à conclure qu'il y a une foule d'*espèces humaines*. C'était la conséquence logique de sa classification des Monodelphes.

(1) Loc. cit., p. 453.

« Dans la section des Monodelphes, avait-il dit précédemment (1), les hommes forment un *ordre* dont j'indiquerai dans un instant le caractère, et dans cet ordre il n'y a qu'un seul *genre*, le genre homme. La plupart des naturalistes ajoutent que dans ce genre il n'y a qu'une *espèce;* mais je ne pourrais les imiter ici sans résoudre à l'avance ce que je dois plus tard mettre en question. »

Voici la solution à laquelle M. le doyen est arrivé :

« Après cet exposé critique, je suis obligé de vous faire l'aveu que je n'ai ni les éléments ni les convictions nécessaires pour déterminer avec précision quels sont, parmi les types dont je vous ai fait la description, ceux qui sont primitifs et ont droit à être élevés au rang d'espèces, et ceux qui ont pu naître du mélange ou de la déviation de ces espèces. Il en est pourtant sur lesquels je n'hésiterai pas à me prononcer : le type éthiopien proprement dit, le mongol, l'arabe, le scythique (et sous ce nom je comprends les tribus blondes), le caucasien, le polynésien, le colombien ou indigène de l'Amérique du Nord, sont sans doute primitifs. Je dirai plus, c'est qu'en cherchant à faire une élimination parmi les autres groupes, je serais fort embarrassé pour motiver l'exclusion que je prononcerais. Si le Celte, le Pélasge, l'Hindou, le Kourilien, le Pathagonien, l'Austrasien, etc., ne sont pas des espèces, il faut que vous en fassiez des métis ou des produits de la déviation de quelques autres types! C'est mettre à la place d'une hypothèse une hypothèse peut-être moins vraisemblable.

« N'affichons pas la prétention d'apporter une précision rigoureuse dans un sujet qui ne la comporte pas. Les titres d'origine des races sont perdus dans la nuit des temps; il n'appartient ni à l'histoire, ni à la linguistique, ni à l'étude des anciens monuments de nous les restituer complétement. De ce qu'il y a quelques rapports entre la langue que je parle et le sanskrit, etc., et de ce qu'on aurait trouvé un établissement kimrique dans les hautes vallées du Caucase, je ne me

(1) Loc. cit., p. 362.

croirais pas autorisé à tirer cette conclusion que les Hindous et moi ayons eu les Géorgiens pour parents communs; et sur ce que l'on aura saisi cestains rapports entre le vocabulaire des Polynésiens et celui des Caraïbes, je ne prononcerai pas l'identité d'origine entre les insulaires de la mer du Sud et les tribus américaines.

« Je compare les éthnologistes qui, par l'étude des monuments anciens, se flatteraient de nous faire assister aux premières phases de l'humanité, à des géologues qui voudraient juger de la structure du centre de la terre par l'examen des excavations microscopiques que la main du mineur pratique dans la couche corticale du globe. Les premiers ne remontent pas plus haut dans les événements passés que les seconds ne s'enfoncent dans les entrailles de la terre; les uns nous racontent les événements d'hier, les autres ne dissèquent que l'épiderme de notre planète. Combien de milliers d'années avant que les hommes aient institué les archives dans lesquelles on fouille? Encore une fois, en qualité d'anatomiste et de physiologiste, j'ai dû accorder la préférence aux caractères tirés de l'organisation (1). »

Comme je veux, avant tout, faire connaître la nature et la portée de l'enseignement de l'école, je me bornerai à quelques-uns des arguments que M. Bérard émet en qualité d'anatomiste et de physiologiste.

ARGUMENTS CONTRE L'EXISTENCE D'UN COUPLE UNIQUE (2).

. . . . . .

« Je ne crois pas nécessaire de prolonger la discussion relative à la cause de la couleur, et je répéterai avec Voltaire : *Le blanc qui le premier vit un nègre fut bien étonné, mais le raisonneur qui soutient que ce nègre venait d'une paire blanche m'étonne bien davantage.* »

. . . . . .

(1) Loc. cit., p. 475-476.
(2) Ibid., p. 459.

« La plupart des auteurs qui ont médité ou écrit sur l'éthnologie ne peuvent se familiariser avec l'idée que les peuples soient autochtones ou aborigènes. Comme il leur répugne d'admettre qu'ils aient pris naissance là où il les observent, ils les font venir d'ailleurs, par de longues migrations, comme si le problème, pour être déplacé, n'en restait pas moins avec toutes ses difficultés. Ils supposent donc un centre de création, une montagne, par exemple, d'où, en changeant de couleur ou de forme, suivant les climats qu'ils auraient parcourus, les hommes se seraient irradiés sur tous les points du globe. Singulière idée de mettre le berceau des hommes sur des sommets arides (1), où aujourd'hui des bouquetins seuls trouvent à vivre! Pourtant, l'opinion que les peuples sont pour la plupart autochtones a pour elle d'assez nombreux partisans, parmi lesquels on citerait quelques autorités. Elle a été appuyé par Desmoulins. Un spirituel géologue, M. Ramond, a écrit : « Au temps de la manifestation de la puis- « sance créatrice, celle-ci a répandu *à la fois, dans toutes les « parties de notre planète*, des types dont l'organisation est « assortie à la condition physique de chaque localité » (*le spirituel géologue y était sans doute*). Dans une discussion que la question de l'unité de l'espèce humaine avait soulevée au sein de la Société éthnologique, M. Vivien, repoussant l'opinion de ceux qui, pour peupler l'Amérique, y conduisent des tribus de l'ancien monde, s'écriait : « Autant vaudrait-il dire « que l'herbe qui croît aux rives de l'Amazone provient de « celle qui couvre les flancs de l'Altaï. — *Pourquoi pas*? » *lui aurait répondu un élève après son premiers cours de botanique*. Déjà, dans le siècle dernier, un célèbre philosophe avait écrit : « Le même pouvoir qui a fait croître l'herbe dans les « campagnes de l'Amérique y a pu mettre aussi des hom- « mes (2). » Sans doute, monsieur le philosophe, un pouvoir peut, mais en philosophie, *a possibili ad actum non valet consequentia*.

(1) L'idée appartient tout entière à M. Bérard.

(2) Loc. cit., p. 462.

Quelles autorités !

Pour plaider contre l'existence d'un couple unique, M. Bérard est forcé de nier la base même de la zoologie, l'*espèce!*

« Il reste, à la vérité (1), cet argument (décisif aux yeux de certains naturalistes) : *Les produits du mariage entre les individus de races différentes sont féconds, et indéfiniment féconds dans la famille humaine.* Mais analysons un peu cet argument; le voici dans sa plus simple expression : *Seront de la même espèce tous les individus qui, en s'unissant, pourront donner naissance à des métis féconds et dont les descendants seront féconds eux-mêmes; la copulation, entre tous les individus dans le genre homme, donne des produits féconds : donc tous les hommes appartiennent à une même espèce.* Raisonner de cette manière, cela s'appelle tout simplement faire une pétition de principes (2). Nous n'avons aucune preuve que des espèces voisines, quoique originairement distinctes, ne puissent ou n'aient pu donner ensemble des produits féconds (3). L'analogie plaiderait même contre cette exclusion, car on peut supposer que la nature procède ici par graduation comme dans toutes ses opérations (4). Ainsi, lors de l'union entre individus d'*espèces différentes*, on pourrait observer (5) toutes les conséquences que je vais dire : 1° tantôt, les espèces étant trop éloignées les unes des autres, il n'y aurait aucun produit; 2° tantôt il y aurait un produit métis, mais ce métis serait stérile : tel est le mulet provenant du commerce de l'âne avec la jument; 3° tantôt les métis seraient féconds, mais la faculté de se reproduire s'éteindrait comme on l'observe quand on unit certains oiseaux d'espèces différentes; 4° tantôt enfin (et je propose formellement l'admission de cette quatrième éventualité), les métis seraient féconds ainsi que leur descendance. Ce cas, les *espèces humaines* le

(1) Loc. cit., p. 463-464.

(2) Cela me paraît au contraire un syllogisme en règle.

(3) Avez-vous des preuves qu'elles en aient donné?

(4) Ce que vous appelez graduation, c'est la confusion. La nature ne procède jamais ainsi. *Immutabiles sunt rerum essentiæ.*

(5) Cet *on pourrait observer* ne saurait remplacer des observations.

réalisent, et peut-être ne jouissent-elles pas seules de ce privilége (1). Il n'est point prouvé, par exemple, que toutes nos variétés de chiens soient la dégradation, la déviation d'un seul type, qu'il n'y ait pas eu originairement plusieurs espèces (2). On dit (3), et ici la chose serait bien autrement concluante, on dit que tout le gros bétail, dans les fermes transalléghaniques de la confédération américaine, est une espèce nouvelle provenant de l'union du bison américain avec notre bœuf européen. Or, ce qui me fait dire que le fait (*s'il était un fait*) serait bien autrement concluant, c'est qu'on attribue deux côtes de plus à ce bison américain, déjà si différent de notre bœuf par ses formes, et notamment celles de la tête et du crâne. Je laisse à Desmoulins la responsabilité du fait anatomique que je viens de citer (4). Du reste, la valeur du mot *espèce* est encore trop mal déterminée en zoologie pour que nous ayons placé le débat sur ce terrain (5); nous avons posé différemment la question, nous nous sommes demandé si les différences observées aujourd'hui, et depuis les temps historiques, entre les races humaines, avaient toutes été produites par l'influence des climats, du genre de vie, de l'état de civilisation ou de barbarie, et nous avons conclu négativement. »

M. Bérard se trompe; il a parfaitement posé la question de l'unité ou de la pluralité des *espèces* dans le *genre* homme, *ordre* des bimanes. L'argument qui va suivre ne laisse aucun doute à cet égard, pas plus que sur l'esprit et les intentions du professeur.

« Quant à la preuve qu'on prétendrait tirer de ce que la croyance à un couple unique se retrouve chez tous les peu-

(1) Quel privilége! d'être composées de monstres. A qui M. Bérard propose-t-il cette éventualité?

(2) Le contraire est-il prouvé?

(3) Molière dit que *on* est..... sans autorité.

(4) L'argument me paraît bien malade.

(5) Nous y voilà! on a reculé devant la vérité, il faut successivement reculer devant chaque vérité particulière. Quand la dominante est fausse, toute la gamme s'en ressent.

ples de la terre, cet argument et les autres considérations *mythiques* qui lui ressemblent ont été bien judicieusement appréciés par M. de Humboldt : « Nous ne connaissons, dit-il, ni historiquement ni par aucune tradition certaine, un moment où l'espèce humaine n'ait pas été séparée en groupes de peuples... des légendes isolées, se retrouvant sur des points très-divers du globe sans communication apparente, font descendre le genre humain tout entier d'un couple unique. Cette tradition est si répandue, qu'on l'a quelquefois regardée comme un antique souvenir des hommes ; mais cette circonstance même prouverait plutôt qu'il n'y a là aucune transmission réelle d'un fait, aucun fondement vraiment historique, et que c'est tout simplement l'identité de la conception humaine qui a conduit les hommes à une explication semblable d'un fait identique. » Il ajoute plus loin : « Ce qui montre encore dans les traditions dont il s'agit le caractère manifeste de la fiction, c'est qu'elle prétend expliquer d'une manière conforme à l'expérience de nos jours un phénomène en dehors de toute expérience, celui de la première origine de l'espèce humaine (1). »

« Je ne puis supposer, dit M. Bérard à la suite de cette citation de Humboldt, qu'un esprit dégagé des préjugés et des entraves que certaines considérations extra-scientifiques pourraient mettre à la liberté de la pensée conserve des doutes sur la pluralité primitive des types humains. »

Je pourrais de suite démontrer à M. Bérard qu'il est engagé dans des préjugés et des entraves que certaines considérations extra-scientifiques mettent à la liberté de la pensée. J'aime mieux compléter immédiatement la doctrine de l'*homme-animal* par la profession de foi de ce professeur.

« Comment faut-il donc entendre le vitalisme, dit M. Bérard (2)? Voici ma profession de foi à cet égard.

« Si on veut se borner à dire qu'*un arrangement particulier de la matière, tel que nous le voyons dans les êtres organisés,*

(1) Page 462-463.

(2) Page 119, 120, 121, ouvrage cité.

a la propriété de donner naissance à des phénomènes que ni la chimie, ni la physique, ni la mécanique, ne nous expliquent complétement dans l'état actuel de nos connaissances, je reconnaîtrai, je proclamerai cette propriété des êtres vivants; je lui donnerai même, si l'on y tient, le nom de *propriété vitale*, quoique le nom de *propriété organique* lui eût mieux convenu, et j'admettrai que la logique autorise à créer autant de ces propriétés qu'il y a dans l'organisme d'actes élémentaires, *irréductibles aux lois de la physique générale, et irréductibles les uns dans les autres.*

« Développons ces propositions.

« La première a pour base l'*activité de la matière en général et de celle des êtres organisés en particulier.*

« En voyant une masse minérale reposer immobile sur le sol qui lui sert de support, et ne se déplacer que sous l'influence d'une impulsion mécanique venant de l'extérieur et appliquée à cette masse, on a pu supposer et professer que la matière est complétement inerte (1). Mais cette doctrine se fonde sur une notion incomplète des conditions du fait qu'on a pris pour exemple : loin que la matière soit inerte, elle est constamment agissante. Si un bloc minéral reste fixé sur le sol, c'est en vertu d'une action constante qui l'entraîne vers le centre de la terre; si les molécules qui le composent ne se désagrégent pas, c'est qu'elles exercent aussi une action continuelle d'attraction et de cohésion à l'égard les uns des autres. Lorsque, mêlant deux dissolutions salines, on voit la liqueur se troubler à l'instant, et un précipité se déposer au fond du vase, peut-on méconnaître que la matière ait été agissante dans la double décomposition qui vient de se produire? On peut donc considérer les corps comme ayant dans leur composition matérielle la raison suffisante des phénomènes auxquels ils donnent naissance (2).

(1) M. Bérard devrait savoir que jamais un métaphysicien n'a confondu la matière première, inerte, avec les corps. Le *on* dont il parle est un ignorant : or les ignorants n'ont pas la parole.

(2) Qui donc a jamais nié que les corps eussent, dans leur composition matérielle, la raison suffisante des phénomènes qu'on y observe! Seulement on

« Mais, dira-t-on, dans les êtres organisés les phénomènes sont si différents de ceux de la matière brute, qu'il faut bien admettre chez eux l'existence d'un agent spécial. Cette objection n'est pas embarrassante. Si les phénomènes offrent un caractère spécial dans les êtres organisés, c'est que leur matière composante n'est pas combinée comme dans les corps bruts. Où voyez-vous dans le règne minéral un pareil mélange d'humeurs et de solides (1)? Où voyez-vous la matière amenée à l'état de *principes immédiats*, d'*humeurs*, de *tissus*, d'*organes* et d'*appareils d'organes?* Les propriétés changent avec les combinaisons ; c'est là une notion vulgaire en chimie. Le soufre a certaines propriétés, l'oxygène en a d'autres ; ils les perdent tous les deux, pour en acquérir de nouvelles lorsqu'ils sont combinés ensemble, et ces nouvelles propriétés seront encore différentes, suivant que la proportion de ces deux éléments aura donné naissance à l'acide sulfureux ou à l'acide sulfurique. Est-il donc déraisonnable d'attendre de nouvelles propriétés et de nouveaux phénomènes lorsque l'oxygène, le soufre, le carbone, l'azote et le phosphore se seront unis pour donner naissance à de l'albumine ou de la fibrine, qui entreront à leur tour dans l'agrégat composé qu'on nomme organisation (2)? »

Le professeur dont nous venons de transcrire la profession de foi est un homme bien candide : il prend ses exclamations et ses points d'interrogation pour des arguments. « Où voyez-vous, dit-il, la matière amenée à l'état de principes immédiats, d'humeurs, de tissus, d'organes et d'appareils d'organes? » Je ne vois cela, pour ma part, que dans les végétaux et les animaux, et c'est pourquoi je pense qu'ils ont quelque force de plus que les minéraux. M. Bérard n'y voit qu'une combinaison chimique différente : ce n'est pas assez. Que M. Bérard

entend par composition d'un corps sa matière et sa forme. M. Bérard n'y comprend rien : à qui la faute?

(1) Eh ! monsieur, dans toutes les boues du monde.

(2) Par le mot organique, je n'entends pas désigner les *propriétés de tissu* de Bichat, ni la *force morte* de Haller. — Note de M. Bérard.

cherche la raison de cette différence, et il arrivera à ce raisonnement :

Les effets différents supposent des causes différentes ; donc la cause des combinaisons végétales ou animales diffère de la cause des combinaisons minérales ; donc ma profession de foi n'a pas le sens commun.

Du reste, la profession de foi de M. Bérard sur ou contre le vitalisme, comme on voudra, n'est que le complément de sa doctrine. Jusqu'ici le matérialisme n'était formulé que dans ses conséquences ; maintenant il l'est dans son principe, l'*activité de la matière*. Du reste, ce faux principe rayonne dans tout l'ouvrage ; il en est l'âme. On avait pu le pressentir par toutes les erreurs que nous avons démasquées.

Je ne perdrai pas mon temps à réfuter en lui-même le principe de l'activité de la matière. On ne refait pas ce qui a été fait mille fois. Contentons-nous de montrer que la doctrine de M. Bérard, appliquée à la physiologie, est une source intarissable de confusion, de négations et d'erreurs. Cette démonstration formera la seconde partie de ce travail. Nous n'aurons, pour atteindre ce but, qu'à suivre dans leur ordre logique les questions traitées par l'honorable professeur.

DÉFINITION DE LA PHYSIOLOGIE.

M. Bérard est un professeur de physiologie médicale. Son cours, par conséquent, est destiné aux jeunes médecins, ou, si l'on aime mieux, à ceux qui se destinent à la profession de médecin. C'est donc en médecin qu'il doit envisager les questions de physiologie, s'il veut que son enseignement soit profitable à ceux qui sont obligés *réglementairement* de le connaître.

Or, comment M. Bérard définit-il la physiologie ?

Suivant lui, « c'*est la science qui traite des phénomènes des êtres vivants, et qui recherche les lois et les conditions de ces phénomènes dans l'état de santé.* » De telle sorte que le cours de M. Bérard comprendrait non-seulement l'histoire de

l'homme en santé, mais encore l'histoire des animaux et des plantes tant en général qu'en particulier. Telle est bien la pensée du professeur, car il dit quelques lignes plus bas : « On pourrait donner une définition plus abrégée en disant : *La physiologie est la science de la vie.* » A quoi cela tient-il? à ce que M. Bérard n'a point respecté les traditions médicales. Celles-ci, en effet, donnent à la physiologie un sens restreint et corrélatif. Pour les médecins, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, la physiologie (τα φυσιολογικα) signifie les actions conformes à la nature, par opposition à la pathologie (τα παθολογικα), c'est-à-dire aux états contre nature. Or, par nature, les médecins entendent l'état de santé, et par états contre nature, les états morbides. La physiologie est donc pour les médecins l'histoire de l'homme dans l'état de santé. Pour M. Bérard, le mot *physiologie* dérive de deux mots grecs, dont l'un signifie *nature* et l'autre *raconter*. Cela m'importe peu : ce que je sais bien, c'est que le mot *physiologie* n'est point synonyme d'*histoire naturelle*.

Mais il fallait bien distinguer la physiologie de la physique, et l'honorable professeur n'a pu le faire qu'en se mettant en contradiction flagrante avec sa profession de foi sur l'activité de la matière. « L'examen le plus superficiel, dit-il (1), des êtres naturels vous fera voir que certains d'entre eux possèdent, avec les propriétés générales de la matière qui sont l'objet des études de la physique, des propriétés particulières qui semblent les rendre, en partie du moins, réfractaires aux lois qui régissent les corps bruts. » Ainsi, voilà l'activité de la matière qui se manifeste par des phénomènes réfractaires aux lois de l'activité de la matière. On ne peut donc pas définir la physiologie et la distinguer de la physique en se plaçant au point de vue matérialiste. Il faut laisser de côté cette doctrine insensée pour séparer les corps bruts des êtres vivants. Cela aurait pu donner à réfléchir à M. Bérard. Mais ceci n'est encore que la première partie de sa définition. Le second terme, *dans l'état de santé*, est un bien plus grand embarras.

1) Page 3.

Nous allons voir avec quelle habileté le professeur esquive la difficulté :

« Je croirais, dit-il, faire injure à votre sagacité si je m'arrêtais à définir les termes de ma définition (c'est la science qui traite des phénomènes des êtres vivants, et qui recherche les lois et les conditions de ces phénomènes dans l'état de santé). Vous savez ce qu'on entend par phénomène : c'est un changement d'état, tout ce qui arrive, tout ce qui se manifeste à nos sens. Je remue les bras : voilà un phénomène; je parle, je digère, je respire : voilà des phénomènes. Vous savez aussi ce qu'on entend par *conditions* d'un phénomène : ce sont les circonstances nécessaires à sa production. Je ne m'arrêterai pas à ces détails inutiles. » Très-inutiles, c'est vrai, pour des bacheliers ès lettres et ès sciences, puis il ajoute : « On pourrait donner une définition plus abrégée en disant : la *physiologie est la science de la vie.* »

Mais nous ne vous demandons, monsieur, ni ce que c'est qu'un phénomène ni ce que c'est qu'une condition; surtout nous ne vous demandons pas de supprimer par abréviation une chose aussi capitale que *dans l'état de santé.* Voilà l'idée importante, l'idée sur laquelle nous vous prions de vous expliquer, nous, médecins, qui étudions la santé pour arriver à connaître les états morbides qui en sont le contraire, la négation; et c'est là-dessus que vous glissez, que vous vous échappez. Permettez-nous de vous y retenir quelques instants, nous qui ne sommes point de simples *curieux de la nature.*

Il ne s'agit point ici d'une définition de mot qui aurait été omise. Nous trouvons le mot de *santé* parfaitement clair; une périphrase ne serait qu'ennuyeuse. Ce qu'il faut déterminer, c'est l'idée que nous devons nous faire de la santé elle-même. Or, je me trouve placé entre deux systèmes : les uns trouvent que la santé est naturellement parfaite, puisque la nature sait tout, fait tout bien, sans l'avoir appris : ce système est celui d'Hippocrate (1); d'autres pensent que la santé n'existe pas et que l'homme tout entier n'est que maladie depuis sa

(1) Ego quidem censeo.....

naissance, et c'est l'opinion de Démocrite (1). Entre ces deux opinions extrêmes, j'en vois une troisième intermédiaire, c'est celle que Job a exprimée dans ces graves paroles : *homo, natus de muliere, brevi vivens tempore, multis adimpletur miseriis.* Ce qui veut dire que la santé pour l'homme, né de la femme, est compatible avec une foule de misères. Cette opinion intermédiaire est celle à laquelle je dois me rattacher, parce qu'elle est la vraie et parce que les deux autres sont exagérées et fausses devant l'expérience. Si l'on a dit : *ubi est justus?* on peut également dire : *ubi est sanus?* Aux yeux des médecins la santé parfaite n'existe point; l'état de santé n'est qu'un bien relatif. Telle est la doctrine le plus généralement admise.

Le fait de l'imperfection de la santé universellement admis, et par le sens commun, et par le bon sens médical, est expliqué de plusieurs manières. Les uns l'attribuent aux circonstances extérieures seules, témoin ce passage de Bichat : « Tel est, en effet, le mode d'existence des êtres vivants, que tout ce qui les entoure tend sans cesse à les détruire... » etc.

C'est l'antagonisme des êtres inertes et des êtres vivants.

D'autres n'y voient que l'influence des institutions sociales toujours en désaccord avec la nature; c'est l'opinion de Rousseau, de Condorcet et de tous les utopistes de cette école.

D'autres attribuent l'imperfection de la santé à la dépravation du moral.

D'autres, niant toutes ces causes, cherchent l'explication du fait dans la dégradation originelle de la nature humaine.

Enfin une opinion intermédiaire admet d'une part la dégradation originelle de la nature humaine agissant seule ou avec le concours des circonstances extérieures, des institutions sociales, de la dépravation du moral et de toutes les influences occasionnelles analogues. C'est la doctrine que je soutiens comme la seule vraie.

M. Bérard n'admet point l'antagonisme des êtres inertes et des êtres vivants, et il a raison jusqu'à un certain point seu-

(1) Totus homo ex nativitate morbus est.

lement. Tout est en désaccord dans la nature; seulement ce désaccord est borné, limité, défini. Il faut souffrir, *homo natus est ad laborandum*, mais il faut s'accroître et se multiplier, chaque être suivant son espèce, ce qui nécessite une limite dans le mal physique.

Cette imperfection de la santé, de l'état normal, méritait l'attention du professeur de physiologie. Il eût trouvé dans la doctrine que je viens d'exposer l'occasion de discuter sérieusement sur la dégradation de l'espèce humaine, sur ce qu'il appelle des races, des types primitifs. Il aurait vu que la doctrine du couple unique, dégradé et mis en rapport avec un monde qui ne lui obéit plus complétement, qui lutte contre lui, avec des croyances, des institutions, des mœurs diverses, explique (si ce sujet est aujourd'hui susceptible d'explication) beaucoup mieux toutes les différences d'organisation qu'il a décrites avec son rare talent d'exposition, que son roman sur les métis et leurs trois degrés de fécondité.

Cette doctrine n'eût point privé M. Bérard de sa liberté de penser, dont il use si singulièrement vis-à-vis de la jeunesse. Elle lui eût fourni, au contraire, le thème d'une physiologie médicale, au lieu d'une vague définition qui ne peut servir à personne.

SOURCES DE NOS CONNAISSANCES EN PHYSIOLOGIE.

« Vous savez déjà (1) que la physiologie a pour but d'étudier les phénomènes des corps vivants, d'apprécier les lois et les conditions de ces phénomènes. La route à suivre pour atteindre ce but ne diffère point de celle par laquelle l'esprit humain doit passer pour élever l'édifice d'une science quelconque : il faut recueillir des faits et les généraliser.

« Je dis qu'il faut recueillir des faits ; je pense, en effet, qu'il n'a pu appartenir qu'aux sectateurs d'une philosophie dont les disciples de Bacon n'adopteront jamais la méthode d'ima-

(1) Page 25.

giner que l'*intuition intérieure*, comme ils l'appellent, peut suppléer aux notions que les sens nous apportent. Laissons les partisans du système de la *philosophie de la nature* fermer les yeux et se recueillir en eux-mêmes, persuadés qu'ils trouveront dans leur conscience une sorte de révélation des lois du monde physique. Pour nous, messieurs, faisons usage de nos sens, *voyons*, *touchons ;* usons, en un mot, de la méthode *expérimentale.*

« Le physiologiste puise à plusieurs sources les matériaux qu'il met à l'œuvre pour fonder la science de la vie. En effet, la physiologie s'apprend par l'observation directe des phénomènes de la vie sur l'homme ; elle s'appuie sur l'anatomie des organes sains, tant de l'homme que des animaux, et aussi sur l'anatomie morbide ou pathologique ; elle emprunte des faits à l'histoire des vices de conformation ou monstruosités ; elle doit beaucoup aux expériences, surtout à celles que l'on pratique sur les animaux ; enfin elle met à contribution presque toutes les autres branches des sciences exactes, notamment la chimie, la physique, l'hydraulique, la mécanique. »

. . . . . .

A propos de la généralisation des faits, M. Bérard ajoute (1) :

« Telles sont, messieurs, les principales sources de nos connaissances en physiologie.

« Mais ce serait en vain que l'on rassemblerait une immense quantité de faits, si l'esprit de l'homme ne s'appliquait à saisir les points par lesquels ils se ressemblent ou diffèrent, si, par l'emploi de l'analyse, il ne décomposait les faits complexes en leurs plus simples éléments, s'il ne les rapportait à leurs conditions premières, s'il ne s'efforçait en outre de saisir le lien par lequel ils se tiennent, de les rattacher à une loi fondamentale, ou du moins à un petit nombre de lois ou de faits primitifs. C'est dans cette œuvre que consiste la généralisa-

(1) Page 48.

tion des faits ; c'est par là que l'homme peut satisfaire à ce besoin impérieux de connaître et d'expliquer, qui le lance dans la carrière des sciences sans autre but (1) que celui de conquérir la vérité, cette vérité qui, suivant l'expression de Bacon, est le souverain bien de la nature humaine.

« . . . . . On a essayé de porter l'analyse dans les phénomènes de la vie. L'histoire des tentatives qui ont été faites à ce sujet constitue la philosophie de la science. »

Voir, toucher, analyser, telle est la méthode que propose M. Bérard, qui se pose en disciple de Bacon ou de Condillac. Or, cette méthode est une méthode philosophique, donc, parmi les sciences auxquelles le physiologiste emprunte des faits, des connaissances, des renseignements, l'honorable professeur en a oublié une, et la plus importante suivant lui, puisqu'elle dirige l'observateur, et cette science c'est la philosophie, la logique, la dialectique, la métaphysique ! Or, il en est de la *métaphysique* dans l'énumération des sources de nos connaissances en physiologie comme de la santé dans la définition de la physiologie : l'école de Bacon, de Condillac et de Cabanis en a horreur. Le mot seul de métaphysique leur donne la chair de poule, et la plus grosse injure qu'ils puissent adresser à un homme de science, c'est celle de métaphysicien. Ils se gardent donc bien de placer la métaphysique parmi les sources de nos connaissances en physiologie. Il y a là une tactique et une erreur à dévoiler.

La tactique est double. Pour les partisans du matérialisme, elle consiste 1° à déclarer sur tous les tons qu'il ne faut point s'occuper de métaphysique, alors qu'ils ne font que cela. Les jeunes gens se laissent facilement prendre à ce piége. Ils négligent toute étude métaphysique comme inutile et dangereuse, sur la parole du maître, et ne se rendent point capables de comprendre combien est fausse la métaphysique matérialiste qu'on leur enseigne.

2° Elle consiste encore à déclarer qu'il faut bannir de la

(1) Saint Bernard pensait autrement que Bacon : voici les catégories qu'il établissait parmi les savants.

science toute *hypothèse*, ne s'appuyer que sur les *faits*, tandis que ces prétendus esprits positifs ne font que des hypothèses et traitent les faits comme s'ils les méprisaient.

L'erreur consiste à proposer comme règle absolue dans les sciences la *méthode expérimentale* de Bacon. Il y a encore là un masque : tout le monde, en effet, admet le témoignage des sens comme le criterium dans les choses naturelles. Mais les matérialistes veulent faire croire qu'ils en ont le monopole, comme si les scolastiques n'avaient pas répété, commenté et enrichi le mot d'Aristote, *Nihil est in intellectu quod non prius fuerit in sensu*. C'est là le masque. Ces sophistes appellent le témoignage des sens du nom de méthode expérimentale, d'observation, et croient dire quelque chose de plus que ne disait la scolastique, quand ils ne font que des négations, quand ils récusent les autres motifs de la certitude humaine, motifs que la scolastique avait mis en rapport avec leurs objets respectifs, de manière à constituer une véritable méthode propre à guider l'esprit humain dans toutes les directions de son activité.

Nous le demandons en toute sincérité à M. Bérard : comment, en voyant, en touchant, en analysant, est-il arrivé au principe métaphysique de l'activité de la matière sur lequel il bâtit le syllogisme qui domine son ouvrage :

Les animaux ne sont que de la matière ?

Or l'homme n'est qu'un animal,

Donc l'homme n'est que de la matière.

Nous n'avons trouvé dans ses leçons, sur ces propositions, que des professions de foi, mais de raisons et d'analyse, pas de traces. M. Bérard enseigne donc qu'il faut suivre la méthode expérimentale ou la méthode d'analyse, mais, pour son propre compte, il n'en use point. Voici la méthode qu'il a suivie, et qui est éminemment synthétique : M. Bérard s'est dit : Je suis matérialiste, et par conséquent je ne dois enseigner que le matérialisme, puisque, suivant moi, le matérialisme est la vérité, car *boni viri nullam oportet causam esse præter veritatem*. Puis l'honorable professeur a déduit de ce principe les définitions et les solutions de toutes les questions. Une fois

arrivé à la question de méthode, il s'est dit naturellement : La méthode des matérialistes est la méthode expérimentale de Bacon, donc j'enseignerai que la méthode sensualiste ou expérimentale est celle qui convient à la physiologie. Pour en prouver l'excellence, il donne un coup de pied à l'auteur de *Paul et Virginie*, qui n'avait rien à faire là. Où sont, en effet, les physiologistes qui suivent la méthode de l'innocent Bernardin de Saint-Pierre? Mais ce n'est pas tout : pour montrer la supériorité de la doctrine métaphysique, de l'activité de la matière sur les autres doctrines métaphysiques, M. Bérard expose celles-ci dans quelques-unes de leurs applications, de manière à les rendre grotesques et à en dégoûter profondément l'esprit de ses jeunes et confiants auditeurs !... Pourtant *boni viri nullam oportet causam esse præter veritatem.*

Au milieu de tout cela, M. Bérard est bien convaincu qu'il ne fait pas de métaphysique, qu'il juge de tout en anatomiste et en physiologiste, comme si l'anatomie et la physiologie jugeaient de tout! Mais c'est là précisément la prétention des physiologistes matérialistes, comme nous l'avons vu par les passages de Cabanis que nous avons cités. L'anatomie et la physiologie sont des sciences assez intéressantes et assez utiles pour qu'on les cultive sérieusement en les laissant à leur place. Pourquoi des savants honorables s'exposeraient-ils à cet avertissement : *ne sutor ultra crepidam?*

J'aurai ailleurs l'occasion de revenir sur l'application de la méthode expérimentale à la médecine : je vais donc la laisser de côté pour démontrer à M. Bérard que la physiologie et l'anatomie se trouvent beaucoup mieux de l'application de la méthode *expérimentée*, que l'on appelle vulgairement la synthèse et l'analogie, méthode qui les a toujours dirigées depuis qu'il y a des physiologistes, et dont M. Bérard a usé lui-même à son insu.

Parmi les questions nombreuses et importantes qu'a traitées M. Bérard, il en est une de premier ordre qu'il a omise et qui se lie directement aux problèmes de méthode que nous venons d'agiter, c'est la *division de la physiologie* Je ne veux point parler de la division en physiologie générale, végétale,

animale, et en physiologie de chaque espèce, de l'homme, du cheval, par exemple. Je parle de la division de la physiologie en elle-même, quelle qu'elle soit, générale ou spéciale.

Or, depuis qu'il y a des physiologistes, la physiologie, sous différents noms, s'est toujours divisée en physiologie synthétique et en physiologie analytique. La première est la physiologie proprement dite, la seconde est l'anatomie. C'est la même science, celle de l'homme dans l'état de santé, mais envisagée à deux points de vue différents qui se complètent l'un l'autre.

La physiologie synthétique, ou simplement la physiologie, considère l'homme dans son unité, la vie dans son ensemble. Puis elle énumère suivant quels modes la vie de l'homme se manifeste, et à chacun de ces modes de l'activité vitale elle donne le nom de fonction. Mais une simple énumération ne suffit pas : elle classe ces fonctions dans un ordre hiérarchique, puis elle décrit chacune d'elles non-seulement dans son ensemble, mais dans chacun de ses phénomènes, en montrant l'ordre de succession et d'association de ces derniers.

M. Bérard, comme nous le verrons, a présenté un tableau des fonctions.

Quant à la physiologie analytique, à l'anatomie, elle s'applique non plus à l'homme tout entier, non plus à l'homme vivant, mais aux restes, au corps de l'homme mort. Elle réduit donc ce corps à ses derniers éléments, qu'elle trouve les mêmes que ceux des corps bruts (*formavit hominem de limo terræ*). Ces éléments, elle les rencontre combinés sous deux états, l'état solide et l'état liquide. Dans chacune de ces deux parties, elle voit des éléments communs et des éléments distincts qu'elle appelle des principes immédiats. Puis, examinant les humeurs, elle arrive à déterminer, autant que les procédés le permettent, leur composition. De même pour les solides : elle en refait la composition au moyen de principes immédiats simples ou combinés, et revêtant la forme de tissus élémentaires. Elle suit ces tissus élémentaires coordonnés en parties similaires ou communes (anatomie générale), et ceux-ci disposés en organes, les organes en appareils, et les appareils dans leurs rapports, leurs connexions récipro-

ques. Avec ces appareils distincts, mais unis, elle reconstitue le corps. Mais elle a soin d'indiquer le rôle de chacune des parties qu'elle a analysées, les propriétés des liquides et des solides, et parmi ces derniers les usages des tissus, des organes et des appareils.

C'est par l'influence réciproque de ces deux méthodes de synthèse et d'analyse que l'histoire physiologique de l'homme se constitue. La lumière de l'une rejaillit sur l'autre, et un va-et-vient continuel d'emprunts fait que l'une est solidaire des perfectionnements ou de l'état stationnaire de l'autre, et que de leurs travaux réunis résulte la science d'ensemble que l'on appelle la physiologie.

M. Bérard a tracé avec le plus grand soin l'histoire analytique des éléments du corps humain. M. Bérard a donc fait et de l'analyse et de la synthèse pour exposer ses riches et nombreuses connaissances. L'honorable professeur ne suit donc point la méthode de Bacon, ni celle de Condillac dans les choses qu'il sait. Il suit la méthode de son père et de son grand-père, et je l'en félicite : seulement il devrait le savoir, ce qui lui éviterait d'enseigner le contraire de ce qu'il fait, sur le terrain de la méthode.

DE L'UTILITÉ DE LA PHYSIOLOGIE.

Une des choses qui m'ont le plus frappé et que j'ose à peine énoncer tant elle paraît paradoxale, c'est que M. le doyen de la Faculté de médecine de Paris, professeur de physiologie, inspecteur général des études médicales, ne sait pas en quoi la physiologie peut servir à un médecin ou à la médecine. Quoi qu'on en dise ou qu'on en pense, il ne suffit pas d'être matérialiste pour enseigner la physiologie à des médecins, il faut être médecin. C'est le médecin qui juge de la valeur des théories physiologiques, et non le physiologiste qui juge de la valeur des méthodes médicales. Vous n'êtes qu'une de nos branches, et, sous peine de vous flétrir et de vous dessécher, il faut rester attachée au tronc commun, dirais-je à la physiologie si j'avais l'honneur de lui parler ou d'en parler :

Voilà ce que M. Bérard a oublié. Il nous dit donc : « que la recherche des rapports de l'homme avec les objets qui l'entourent constitue une partie importante de la physiologie. Le médecin peut déduire de cette étude quelques règles relatives à la mesure et au mode suivant lequel plusieurs de ces rapports doivent s'accomplir. C'est ainsi que la physiologie prête son appui à une branche étendue de l'hygiène. La physiologie n'a pas eu moins d'influence sur les doctrines pathologiques et sur la thérapeutique. Un coup d'œil jeté sur l'histoire de la médecine nous montrerait les doctrines les plus célèbres liées constamment à la doctrine physiologique de l'époque et n'en étant qu'une conséquence... »

M. Bérard pourrait ajouter : La physiologie règne encore à notre époque, et vous pouvez en voir l'application en grand dans l'illustre école dont je suis le doyen : moi, messieurs, je vous enseigne l'organisme ou le matérialisme sur le terrain de la physiologie; nos célèbres collègues vous enseignent l'organisme médical, c'est-à-dire le matérialisme sur le terrain de la pathologie et de la clinique. Mais M. Bérard, apparemment, n'a pas encore fait ce rapprochement, et il rougirait de voir cette unité dans l'enseignement de son école, lui qui dit à propos de Broussais : « Qu'il a créé le dogme physiologique après coup, comme pour prêter son appui à la doctrine médicale, et la ramener à *cette unité, sorte de pierre philosophale cherchée par tous les chefs de secte, et qu'il ne leur a pas encore été donné d'atteindre.* »

M. Bérard évidemment ignore ce qui se passe autour de lui ou ne le comprend pas.

« Sans doute, ajoute-t-il, messieurs, le jour où nous serions plus éclairés sur le mécanisme de la vie, le jour où nous connaîtrions le secret des élaborations organiques, nous pourrions aspirer à fonder sur ces notions une doctrine médicale cohérente dans toutes ses parties (1), nous pourrions en dé-

(1) On se demande comment M. Bérard, à travers tous ces *desiderata*, a pu arriver par l'analyse au principe de l'activité de la matière comme source de ces élaborations organiques dont on n'a pas le secret.

duire la cause prochaine des maladies et des moyens d'y remédier (1). Mais, jusqu'à ce que nous en soyons là, la médecine aura peut-être demandé à la physiologie plus qu'elle ne pouvait lui accorder (2); et, si je ne me trompe, je ne vous ai pas montré le plus beau côté sous lequel on puisse envisager les rapports qui les unissent. Mais s'il n'y a pas sûreté à demander à la physiologie un système médical complet, on peut dire que cette science est excessivement riche en applications de détail. C'est ainsi que la physiologie éclaire l'étiologie de certaines maladies, le traitement de quelques autres et le diagnostic du plus grand nombre. C'est vers ces applications de détail, qui ont aussi leur prix, que sont dirigées les recherches des modernes; elles se succèdent avec assez de rapidité pour faire vieillir en peu de temps les traités les plus récents de physiologie, et c'est un avantage de l'enseignement oral de pouvoir les mettre à profit, à mesure que leurs auteurs les livrent à la publicité. »

Donc M. Bérard ne sait pas ou du moins ne dit pas à quoi sert la physiologie. Nous allons tâcher de combler cette lacune :

La physiologie sert, avant toutes choses, à définir et à classer les états morbides ou *contre nature*, pour parler le langage traditionnel. Or, les états morbides sont de trois ordres :

1° La maladie;

2° Le symptôme;

3° La lésion.

La maladie, c'est le malade, c'est l'état contre nature de l'homme considéré dans son ensemble, dans son unité, dans sa personnalité.

Le symptôme, c'est le trouble d'une fonction, c'est-à-dire l'état contre nature d'une des manifestations fonctionnelles de la vitalité.

La lésion, c'est l'état contre nature d'une partie solide ou liquide du corps humain.

(1) Ceci n'est pas encore bien certain.

(2) Mais tout cela n'est que l'abus de la physiologie, où en est l'usage et partant l'utilité ?

Voilà pour la définition physiologique des états contre nature; mais là ne se borne pas le rôle de la physiologie; elle sert encore à classer ces états : ainsi les symptômes sont classés comme les fonctions, les lésions comme les parties du corps humain. Quant aux maladies, on les classe d'après leurs symptômes et leurs lésions; par conséquent, leur coordination suppose une classification physiologique et anatomique préalable.

Tel est, depuis Hippocrate, l'usage de la physiologie entendue dans son sens le plus large, comme méthode synthétique et comme méthode analytique.

Les organiciens de l'école de Paris ont la prétention d'expliquer les maladies par la physiologie; ils n'ont, d'ailleurs, aucune donnée physiologique pour distinguer la maladie de la lésion, ni même du symptôme; c'est une des mille raisons pour lesquelles l'organisme est aussi absurde en pathologie qu'en physiologie. C'est une mauvaise physiologie qui définit et classe d'une manière fausse les états contre nature. M. Bérard a donc eu grand tort de ne pas se rendre compte de l'utilité de la physiologie, ce qui l'aurait peut-être conduit à renoncer à l'*organicisme* en physiologie, dans l'intérêt des études médicales.

ESSAIS DE DÉFINITION DE LA VIE (1).

M. Bérard n'en trouve point qui lui paraisse acceptable; je le conçois en examinant les définitions qu'il a énumérées. Mais je crois que l'honorable professeur a omis la principale, celle des scolastiques. La vie, pour eux, *est le mouvement spontané*. Ils opposent ce mouvement au mouvement communiqué. De là deux classes d'êtres mobiles : ceux qui jouissent du mouvement spontané et qui sont *animés*, et ceux qui ne jouissent que du mouvement communiqué et qui sont *inertes*. Bichat s'inspirait de cette pensée lorsqu'il débutait, à la première page de son *Anatomie générale*, par ces paroles re-

(1) Loc. cit, p. 11.

marquables : « Il y a dans la nature deux classes d'êtres, deux classes de propriétés, deux classes de sciences : les êtres sont organisés ou inorganiques, les propriétés vitales ou non vitales, les sciences physiologiques ou physiques. » La définition scolastique a donc le mérite de séparer le monde animé du monde inerte. Mais elle peut, en outre, servir à une division secondaire du monde animé. De même que, dans le monde inerte, on étudie les lois du mouvement en masse et du mouvement atomique, ce qui constitue la physique et la chimie, de même on peut, dans le monde du mouvement spontané, distinguer le mouvement moléculaire ou insensible du mouvement de masse ou du mouvement sensible. On arrive de la sorte, au moyen du principe de définition que nous avons énoncé, à séparer les êtres animés ou vivants en deux règnes, dont l'un ne jouit que du mouvement spontané moléculaire, tandis que l'autre jouit et du mouvement spontané moléculaire et du mouvement spontané des masses. Traduisons ce langage en style plus moderne : nous dirons que le règne végétal ne jouit que des phénomènes de formation, tandis que le règne animal jouit et des phénomènes de formation et des phénomènes d'excitation (l'excitabilité s'appliquant à la fois à la sensibilité et à l'irritabilité).

Nous verrons plus tard d'autres applications de la définition scolastique. Quant à présent, nous nous contenterons de dire que M. Bérard n'a pas cherché la vraie définition de la vie, parce qu'il ne croit pas à la *vie*.

LA VIE EST-ELLE UN PRINCIPE OU UN RÉSULTAT (1)?

« La vie peut être envisagée de deux manières bien différentes, et c'est de là que viennent les dissidences entre ceux qui l'ont définie.

« Pour certains physiologistes et philosophes, la vie est un *principe;* pour d'autres, elle n'est qu'*une collection de certains phénomènes dans les êtres organisés*. Pour les premiers,

(1) Page 14.

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 ; c'est celle de tous les animistes, sous quelque nom que se soit cachée leur doctrine. La vie résultait de l'union de ce principe avec le corps ; ils se séparaient à la mort.

« D'autres hommes pensent que la physiologie n'a rien à gagner à cette hypothèse; il ne leur répugne pas d'admettre que la matière telle qu'elle est arrangée, combinée dans les êtres vivants, jouit de la propriété de produire les actes que nous appelons *vie,* sans qu'il soit nécessaire de supposer un autre agent dans le corps. »

M. Bérard se prononce pour cette seconde doctrine.

Avant tout, je dois prévenir l'honorable professeur que, sur ce point, il y a une troisième doctrine, celle des scolastiques, dans laquelle la vie est considérée comme le produit d'un tout, c'est-à-dire comme le produit de l'union substantielle de l'âme et du corps dans l'homme, de l'âme sensitive et végétative et du corps dans les animaux, et de l'âme végétative avec la plante dans les végétaux. En ce qui concerne l'homme, cette doctrine est seule orthodoxe. Quant aux animaux et aux végétaux, peu importe que l'on donne au principe animateur le nom d'âme ou de principe vital, attendu que ce principe n'est point subsistant et cesse d'exister avec le corps auquel il est uni. Mais, quant à l'homme, son âme est tout à la fois le principe de la pensée, de l'excitabilité et de la formation. La vie, dans l'homme, résulte donc ou réside donc dans l'union substantielle de l'âme et du corps, qui constitue la personne de chacun de nous; elle n'est le résultat exclusif ni de l'âme ni de la matière arrangée, combinée, en un mot, ni du corps.

Je suis convaincu que cette doctrine sourira beaucoup plus à l'intelligence de M. Bérard que celle qu'il a adoptée, et en faveur de laquelle il n'a pu fournir aucun argument.

En effet, l'honorable professeur répond aux spiritualistes :

« Si la vie précède les organes, elle ne précède pas la petite masse plastique qui va s'organiser. »

J'en demande pardon à mon confrère, mais la vie précède la petite masse plastique qui va s'organiser. Cette petite masse plastique a un père et une mère. Qu'il veuille bien se souvenir du second caractère qu'il a tracé des êtres vivants, page 5.

« Le deuxième caractère des êtres vivants se tire de leur mode d'origine. Ainsi l'être vivant a d'abord été attaché, sous forme de germe, à un être semblable à lui, et il s'en est séparé ensuite pour jouir de la vie individuelle; en d'autres termes, il y a eu pour lui génération par des parents. A la vérité, les observations nombreuses relatives aux générations spontanées ne permettent pas de donner l'origine par des parents comme un caractère aussi absolu que le précédent (l'organisation) et commun à tous les êtres vivants. Je pourrais, pour ruiner cette objection, nier le fait sur lequel elle s'appuie, nier la génération spontanée; et, en parlant ainsi, j'aurais pour moi des autorités respectables, choisies parmi les physiologistes les plus distingués de l'époque. Mais, comme je crois, moi, aux générations spontanées, je ne puis accepter le secours que cette négation m'apporterait dans la discussion. Je me bornerai à dire, pour le moment, que les générations spontanées n'ont lieu qu'aux dépens de principes, et qui, par conséquent, proviennent d'êtres qui ont vécu; c'est donc une sorte de parenté. Ne perdons pas de vue, d'ailleurs, que l'exception ne s'applique qu'à des êtres bien imparfaits, et que presque toutes les espèces vivantes qui sont autour de nous viennent de parents. »

La petite masse plastique qui constitue le germe rudimentaire a donc reçu la vie non de l'activité de la matière en général, mais de ses parents en particulier. La matière qui n'a pas la vie ne peut la donner, tandis que les parents qui en jouissent peuvent la communiquer. *Est in semine humano principium corporis formativum*, dit saint Thomas. « La constitution de ce petit amas de matière qui forme le germe est telle, ajoute M. Bérard, qu'elle jouit de la propriété de subir

sous certaines influences le développement, les transformations, qui vont donner naissance au fœtus, et il n'est pas nécessaire d'admettre en plus un ouvrier caché dans ce petit amas de matière. »

Ce petit ouvrier, qui n'est pas caché dans cette petite masse plastique, mais qui la contient, au lieu d'y être contenu, est aussi indispensable au développement et aux transformations qui vont donner naissance au fœtus, que les parents eux-mêmes ont été nécessaires à sa formation. Point de germe sans parents, point de fœtus sans âme. Il ne suffit pas, pour prouver l'activité de la matière, de dire : la constitution de ce petit amas de matière est *telle*, que... il faudrait démontrer que de cette constitution analysée méthodiquement doivent nécessairement découler les phénomènes de la vie. Or, nous verrons, un peu plus loin, ce que l'analyse la plus méthodique, l'anatomie la plus scrupuleuse, nous apprennent sur la vitalité des parties organiques.

Le reste de l'argument de M. Bérard est la réponse à une objection que personne ne lui a faite et ne lui fera.

« Que m'importe, dit-il, l'exiguïté de ce germe? Y a-t-il rien de grand ou de petit aux yeux de la nature? et, quant à sa mollesse, elle est précisément favorable aux transformations qu'il va subir. » Tout cela est fort juste, mais ne fait rien à la question.

Autre argument de M. Bérard : « Les partisans de l'opinion que la vie est une cause et non un résultat concèdent que, dans l'être qui a subi son développement, ce principe ne peut rien (1) sans l'organisation, c'est-à-dire sans la matière du corps. Pourquoi en serait-il différemment dans le germe? Faudrait-il donc admettre deux périodes : l'une où c'est la vie qui crée le corps, l'autre où c'est le corps qui engendre et entretient la vie? Vous conviendrez que cela est peu logique. Aussi quelques-uns n'ont-ils pas commis cette faute contre la logique, et ont-ils continué de confier à la di-

(1) Rien est beaucoup dire, au moins pour l'homme : l'intellect agissant opère sans le concours du corps dans la formation des *idées*.

rection suprême du principe vital les fonctions de l'animal muni de tous ses appareils. »

Je ne saisis pas cet argument. Quand on combat une doctrine, on choisit parmi ses partisans ceux qui ont de la logique, et on passe les autres sous silence. Où en seraient les controverses s'il fallait relever toutes les inconséquences? Continuons :

« Remarquez-le, messieurs, il y a des choses bien dures (1) à croire dans l'hypothèse que la vie est un principe, et que c'est elle qui crée les organes à l'aide desquels elle se réalise, pour ainsi dire. » Si M. Bérard réfute par ces mots les panthéistes allemands, il a raison. Il ne faut pas confondre la vie et l'âme. Mais il a tort d'ajouter : « Ainsi, dans une graine qui sera restée cinquante ans sans germer, et qui germera au bout de ce temps, le principe vital était donc là sommeillant pendant cette longue période, au bout de laquelle la chaleur et l'humidité du sol l'auraient éveillé! » Cette objection s'adresse à toutes les doctrines : la suspension de la germination, de la végétation ou de la vie, n'indique point que le principe vital *sommeille;* elle prouve seulement que le principe vital ne peut manifester son activité que dans certaines conditions. L'activité vitale n'est point absolue, elle est relative. Il n'y a pas là de quoi s'étonner.

M. Bérard termine son argumentation par ces paroles : « Du reste, messieurs, ce sujet touche de près à la question des propriétés vitales ; c'est là que je me réserve de vous dire comment je les comprends, et vous donner mon dernier mot sur cette question de philosophie médicale. » Or, nous connaissons le dernier mot de M Bérard, nous l'avons dans sa profession de foi, qui n'éclaire nullement la question de savoir si la matière du germe est originairement constituée de la même manière dans des espèces différentes, « ce dont,

(1) M. Bérard croit-il donc qu'il n'y a rien de dur à croire dans l'hypothèse de l'activité de la matière, où il faut tout croire, sans raisonner, contre le raisonnement, contre l'observation. Il faut avoir, pour digérer de tels systèmes, un cerveau de philosophe : *Philosophi, credula gens.*

ajoute-t-il, il est permis de douter. » Les doutes de M. Bérard ne sont pas des preuves.

« Mais, dit le professeur, je voudrais vous persuader qu'il y a là autre chose qu'une dispute de mots, et qu'il serait important d'être fixé sur l'acception du mot vie. » Nous avons satisfait au désir de l'honorable professeur autant qu'il était en nous. Une dernière preuve pourra achever sa conviction. « Hunter, par exemple, dit-il pour montrer l'importance de pouvoir définir le mot vie, Hunter a développé dans son ouvrage sur le sang l'inflammation et les plaies d'armes à feu, cette proposition que le sang est vivant; et, depuis Hunter, tous les auteurs de physiologie se sont crus obligés d'agiter la question de savoir si les humeurs sont ou non vivantes. Si on regarde la vie comme un principe, la question posée est de savoir s'il y a de ce principe, de cet être dans les humeurs; mais, si on ne regarde la vie que comme un produit, je ne dirai pas que la question relative à la vitalité des humeurs est insoluble, mais je dirai que cette question ne doit pas être posée, et qu'elle est un non-sens (1). »

J'avoue ne rien comprendre à ces assertions de M. Bérard. Si la vie, à ses yeux, résulte de l'organisation, pourquoi le sang ne serait-il pas organisé et vivant? « Dans tout corps qui vit, dit M. Bérard (2), il y a nécessairement réunion, concours de parties solides et de parties liquides qui exercent une action réciproque que la suite de ces leçons vous fera connaître. » Or, le sang présente ce concours de parties solides et de parties liquides. De plus, le sang présente des phénomènes de formation; certains même ont cru remarquer dans les globules des traces d'excitabilité. Donc, à tous les points de vue, on peut se demander lesquelles des humeurs présentent des phénomènes vitaux, lesquelles n'en présentent point. M. Bérard voit combien, en définissant la vie, le mouvement spontané, et en divisant celui-ci en mouvement moléculaire ou de formation et mouvement sensible ou d'ex-

(1) Page 18.
(2) Page 4-5.

citabilité, combien, dis-je, on arrive facilement et clairement à la solution des questions posées par les physiologistes. Quant à la question de savoir s'il y a *du* principe vital dans le sang, *de* cet être dans les humeurs, il suffit de faire remarquer à M. Bérard que le principe vital contient le corps qu'il anime, au lieu d'y être contenu. Cela dispense de toute question au moins superflue sur les quantités, les parties, les fragments de ce petit être, qui doivent se trouver dans telle humeur ou dans tel organe. Cela deviendra clair à propos de la question des forces motrices soulevée par M. Bérard.

CONDITIONS DE LA VIE (1).

« Les conditions de la vie sont internes et externes.

« Les conditions internes sont une combinaison particulière des éléments, un certain mélange de liquides et de solides, une structure enfin qu'on nomme organisation. En donnant la vie comme un résultat, nous avons présenté l'organisation comme sa cause. »

Nous retrouvons toujours la même assertion, sous toutes les formes et toujours sans preuve. Une condition n'est pas une cause, dirons-nous à M. Bérard. Pourquoi tourner dans un cercle vicieux? Quelle est la cause de l'organisation? voilà la question. Or, il n'y a pas de *cause matérielle* dans le sens du mot cause. Que M. Bérard prouve le contraire. Qu'il établisse l'activité, l'intelligence et la puissance souveraines de la matière, ou bien, puisque M. Bérard n'aime pas les déductions, mais préfère la méthode expérimentale de Bacon et les inductions que l'on en peut tirer, qu'il nous fasse comprendre comment il est possible d'arriver de l'observation physiologique au principe de l'activité de la matière, ou seulement comment la matière produit l'organisation, et comment l'organisation est cause de la vie.

M. Bérard a grand soin de ne pas traiter des rapports appréciables entre l'organisation et la vie dans les chapitres où

(1) Page 21.

il affirme que la vie est le résultat de l'organisation. Pour trouver son opinion sur ces rapports, il faut se transporter au chapitre des sources de nos connaissances en physiologie, au paragraphe intitulé : *Utilité de l'anatomie.* C'est là que nous allons trouver la réfutation de toutes les assertions écrites de sa main.

UTILITÉ DE L'ANATOMIE (1).

« Le principal problème à résoudre sur cette matière est celui-ci :

« Jusqu'à quel point la structure de nos organes peut-elle expliquer leurs fonctions ?

« Voici la solution la plus générale qu'on puisse donner de ce problème dans l'état actuel de la science.

« Si nous voulions demander à l'anatomie l'explication de la nature intime de nos actions, de leur essence, si j'ose ainsi parler, je pense que nous la consulterions en vain, et que l'examen le plus minutieux de nos organes ne nous apprendrait rien à ce sujet. Je ne vois, par exemple, aucun rapport entre la structure de la matière nerveuse et la faculté de sentir et de penser, entre la structure du foie et la faculté de faire plutôt de la bile que de l'urine, entre la structure du testicule et le merveilleux pouvoir de créer un liquide fécondant, voire même entre la structure de la fibre musculaire et la propriété contractile. Je ne doute pas que ce rapport n'existe, *mais je dis que je ne le vois pas, et je pense qu'on ne le signalera jamais ; je dis que l'examen de ces parties ne m'eût jamais fait découvrir* à priori *les facultés dont elles sont douées.* »

Qu'est-ce donc que la méthode expérimentale ? Que signifie le voyons, touchons, de M. Bérard ? Comment ose-t-il parler de l'organisation comme cause de la vie, quand il sait que la structure des organes ne nous apprend rien sur leurs fonctions, par quelle route passe-t-il pour arriver par l'analyse à l'activité de la matière ? Cette théorie ne serait-elle que ce

(1) Page 27.

que l'on appelle en terme vulgaire une *gageure*? C'est ce qui résulte de l'analyse des leçons du professeur Bérard. Comment ne s'en est-il pas aperçu?

Nous pourrions terminer ici l'examen des doctrines physiologiques enseignées à l'école de Paris; mais il faut démontrer combien cet enseignement est arbitraire et antimédical. Passons donc à la classification des fonctions.

DES FONCTIONS (1).

J'ai dit précédemment, à propos du chapitre relatif à l'utilité de la physiologie, que M. Bérard ne se doutait pas de l'usage de la physiologie en médecine, ni du rôle que cette science joue en pathologie. Il n'est donc pas étonnant que pour lui la classification des fonctions ne soit qu'un moyen plus ou moins commode d'exposer ce que l'on sait, moyen, du reste, assez gênant d'après le professeur, puisqu'il ne peut s'astreindre à suivre le cadre qu'il trace, et qu'il prévient ses lecteurs qu'il étudiera à l'occasion les parties et leurs usages sans se préoccuper de la classification physiologique. Si M. Bérard savait mieux ce que c'est que la physiologie, et comment cette science se divise, il ne prendrait pas si facilement le soin de remplacer les leçons de son collègue le professeur d'anatomie. On en est arrivé à ne plus savoir ce que l'on fait, à ne plus savoir ce que l'on est chargé d'enseigner! Que doit engendrer dans la tête des élèves une pareille confusion dans l'esprit de leurs maîtres?

Je ne relèverai point les erreurs de détail, historiques et autres, dont fourmille ce chapitre. Libre à M. Bérard d'attribuer à Bichat la division des fonctions de celles qui sont relatives à l'individu et celles qui sont relatives à l'espèce. Je puis cependant lui dire que cette division est une banalité en physiologie, qu'il la trouvera dans les principaux auteurs du seizième siècle, et dans Sylvius de le Boë en particulier, que les fonctions des sexes sont également l'objet d'une divi-

(1) Loc. cit., p. 294, 311.

sion dans Boerhave. Mais qu'importe! Ce que je reproche à M. Bérard, c'est d'avoir renversé toutes les lois de la hiérarchie dans la classification qu'il propose, et de s'être tenu dans de telles généralités que sa classification est tout à fait inutile au médecin. Pour nous, nous pensons que la division de Galien en fonctions animales, vitales et naturelles, est la base la plus conforme aux besoins de l'exposition, et la seule qui dispose les fonctions dans leur ordre hiérarchique. Cette classification présente une lacune dont je ne veux point parler ici, parce que, non-seulement M. Bérard ne l'a point comblée, mais n'en a même pas soupçonné l'existence, tant il est étranger aux données de la séméiotique. Ce que je veux montrer en ce moment, c'est l'arbitraire de la classification qu'il propose :

FONCTIONS RELATIVES A LA CONSERVATION DE L'INDIVIDU.

Fonctions de la vie organique, nutritive ou végétative.
- 1° La digestion ;
- 2° L'absorption ;
- 3° La respiration ;
- 4° La circulation ;
- 5° La nutrition ;
- 6° Les sécrétions.

Fonctions animales.
- 1° Fonction des sensations ;
- 2° Entendement moral ;
- 3° Innervation ;
- 4° Fonction des mouvements ;
- 5° Fonction des expressions.

FONCTIONS RELATIVES A LA CONSERVATION DE L'ESPÈCE.

Chez la femme.
- Formation des ovules, leur chute spontanée, menstruation.
- Gestation.
- Accouchement.
- Allaitement.

Chez l'homme. Sécrétion et excrétion du sperme.

Chez l'embryon. Les organes manquent d'abord, et on les voit se former et passer par des métamorphoses successives. Il y a donc chez l'embryon des fonctions qu'on ne peut comparer en tout à celles de l'adulte.

« En exposant cette classification des fonctions, j'ai aussi indiqué l'ordre dans lequel il me paraît convenable de les décrire, et je vous ai évité cette stérile et fatigante discussion de classifications qu'il a plu à chaque physiologiste de vanter au détriment de toutes les autres. A cet égard, je ne les imiterai pas. Je reconnais que ma classification est fort peu logique, qu'elle réunit des choses disparates, qu'elle sépare des actions qui se ressemblent ; mais elle est commode pour l'étude, et voilà tout ce que je lui demande. »

Cela peut être commode pour M. Bérard, mais quand on demandera à un jeune homme le tableau des symptômes, où le prendra-t-il ? Est-ce qu'il n'y a pas un ordre à suivre dans l'étude des symptômes, est-ce qu'Hippocrate n'a pas tracé cet ordre avec son génie et son bon sens habituels ? Le vice de la classification n'est pas seulement d'être illogique, c'est d'être antimédicale.

CONCLUSION RELATIVEMENT AUX FORCES MOTRICES ENVISAGÉES DANS LES CORPS BRUTS ET LES CORPS ORGANISÉS (1).

Nous avons déjà présenté une profession de foi de M. Bérard sur l'activité de la matière. En voici une nouvelle sur les causes premières. Nous terminerons notre examen par cette citation :

« Nous ne connaissons les causes premières de rien (2); les causes premières sont placées à tout jamais au delà de notre intelligence. Qu'est-ce qu'une cause pour nous (3)? c'est un fait qui en précède un autre, et qui paraît l'avoir occasionné. Supposez que nous soyons parvenus à découvrir un fait précurseur des faits d'attraction, ce sera pour nous la cause de l'attraction. Mais nous demanderons alors la cause de ce fait précurseur, la *cause* de la *cause*, et nous remonterons ainsi

(1) Page 142-3.

(2) Pardon : nous connaissons la cause première de tout. Tout homme naît en ce monde pour la connaître, l'aimer et la servir, dit le catéchisme.

(3) Une cause n'est point un fait, ni un phénomène qui *occasionne*.

indéfiniment sans jamais rien saisir. Telle est la tournure irrésistible de notre esprit. Or, comment ont procédé les génies qui ont fixé la philosophie des sciences? Une fois parvenus au dernier fait expérimental, ils ont placé là un nom synonyme de cause ou de force; mais ils n'ont point remonté au delà, à moins que l'expérience ne les y autorisât. Et, par exemple, ils n'ont point prononcé l'identité des fluides électrique, galvanique et magnétique, avant d'avoir obtenu la démonstration expérimentale de cette identité. Ne soyons pas plus audacieux qu'ils ne l'ont été, imitons plutôt leur circonspection. A quels faits-principes arrivons-nous pour les êtres vivants? à des faits de sensibilité, de contractilité, de formation organique. Ces faits ressemblent-ils à ceux d'attraction, de calorique, d'électricité, d'affinité chimique, tels que nous les connaissons? Non. Or, comme nous ne jugeons des forces que par leurs effets, nous sommes autorisé à dire, jusqu'à plus ample informé, que les forces ne sont pas les mêmes dans les deux règnes.

« Ce qui existe au fond, je n'en sais rien : peut-être s'il était possible de remonter dans la filiation des causes, en partant de l'attraction ou de l'électricité d'un côté, de la contractilité et de la sensibilité de l'autre, les verrait-on converger vers une cause unique, celle de l'univers? Mais cette cause unique, il n'est donné, sans doute, qu'à une seule intelligence de la comprendre, et ce n'est pas à une intelligence humaine. »

On connaît à présent la physiologie et la métaphysique de M. Bérard. Ce matérialisme panthéistique ne pouvait engendrer que l'erreur et la confusion en physiologie, et il a porté ses fruits. A quoi servent toutes ces déclamations sur le grand Tout auquel les forces des deux règnes aboutissent. Qu'est-ce que cette cause de l'univers, cette cause unique pour celui qui admet l'activité de la matière? Qu'est-ce enfin que cette intelligence qui seule peut comprendre la cause unique de l'univers, tandis que cette faculté est refusée à l'intelligence humaine? Je ne vois là que du galimatias, et un triste galimatias.

Rien n'est pourtant plus simple à résoudre que ce problème des forces de la nature pour qui comprend la condition fondamentale de l'ordre, la hiérarchie. Ces forces élémentaires d'affinité, d'attraction, de calorique, d'électricité, etc., qui agissent sur les corps bruts, ne leur sont point données à l'exclusion des êtres vivants. Nous les retrouvons dans les végétaux; mais ici elles sont dominées par un principe supérieur qui se les approprie et les utilise dans les opérations, de telle sorte que le monde des corps bruts est contenu dans le règne végétal. A son tour le règne animal présente tous les phénomènes du règne minéral et du règne végétal qu'il domine, qu'il s'approprie, qu'il utilise au profit d'une force supérieure, le principe vital des animaux. Celui-ci contient donc les deux règnes précédents, plus sa force distinctive, l'excitabilité. Par-dessus ces trois règnes de la nature se trouve l'homme, qui les résume tous les trois, car il a les propriétés ou les forces des corps bruts, les propriétés ou les forces des végétaux, les propriétés ou les forces des animaux, et, de plus, il a sa force propre, l'intellect agissant, qui le place au-dessus et en dehors des trois règnes qu'il contient et qu'il résume, en même temps qu'il se les approprie, qu'il les utilise au profit du principe supérieur qui l'anime. Or, par ce principe supérieur, subsistant, il touche à la hiérarchie des esprits, dont il forme la dernière espèce. Ainsi, âme intellectuelle subsistante dans l'homme, âme sensible dans les animaux, âme ou principe végétatif dans les plantes, forces brutes dans les minéraux, telle est la hiérarchie des causes secondes qui sont l'objet de nos études, chacune des forces supérieures contenant toutes les forces placées au-dessous d'elle dans la hiérarchie. Il n'y a donc point d'antagonisme fondamental dans la nature, ce qui impliquerait un désordre absolu; il y a, au contraire, distinction, subordination et harmonie. L'intelligence humaine est faite pour comprendre et les causes secondes qu'elle voit agir, et la cause première qui a tout disposé avec nombre, poids et mesure. Pourquoi donc abdiquerait-elle son plus beau don et sa plus noble destinée, qui est de connaître, d'aimer et de servir son auteur, qui est esprit

comme elle, pour aller s'abîmer dans les entrailles *froides et maléficiées* de Panthée?

CONCLUSION.

J'ai dû prendre comme l'expression la plus légitime de l'enseignement physiologique de l'école de Paris, le cours de M. le professeur Bérard, doyen de la faculté, aujourd'hui inspecteur général des études médicales en France. Le talent du professeur, sa haute position, rendent cet enseignement particulièrement dangereux. Je n'entrerai point dans l'énumération des dangers généraux de pareilles doctrines : tout le monde les comprend. Mais je dois insister sur leur danger au point de vue médical, considéré exclusivement dans sa partie scientifique, et abstraction faite de toute question morale. La physiologie organicienne répond à une pathologie organicienne, qui aboutit à une thérapeutique organicienne. Tout cela s'enchaîne; et ce n'est pas sans raison que cette doctrine s'appelle, dans son ensemble, l'organicisme, puisqu'elle ne voit dans l'homme qu'un assemblage d'organes juxtaposés et fonctionnant chacun à sa manière, souffrant chacun à sa manière, et réclamant chacun une thérapeutique particulière. L'organicisme est donc la négation fondamentale de tout spiritualisme sur le terrain de l'art médical. C'est un dogmatisme médical complet, qui s'appelle lui-même la *médecine moderne*.

Nous avons borné nos études sur ce dogmatisme à la partie physiologique, réservant les autres parties pour un nouvel examen. Qu'avons-nous vu? une impuissance radicale à constituer l'enseignement de la physiologie, à résoudre les problèmes fondamentaux de cette science; à côté de cette impuissance, un art souvent fort habile pour dissimuler la pauvreté de la doctrine, et des déclamations incessantes contre toute idée spiritualiste. Mais ce qui nous a surtout frappé, c'est l'oubli complet des relations de la physiologie et de la pathologie, l'oubli des exigences de celle-ci, et par conséquent la dislocation des études régulières de l'art médical au

profit d'un matérialisme stérile, sans preuves, et en contradiction avec les plus simples éléments de la science. On a aussi la prétention de suivre la méthode expérimentale, alors qu'on procède incessamment par voie d'hypothèses; puis on se moque, au nom de cette méthode qu'on ne suit point, de toutes les données sur lesquelles repose et a toujours reposé notre art.

Nous en concluons que la jeunesse médicale est fort à plaindre d'être livrée au monopole d'un enseignement qui ne peut qu'abâtardir son intelligence, sans préjudice des autres dommages qu'il peut lui causer.

Dr J.-P. Tessier.

DES CONDITIONS DIVERSES DE L'HOMŒOPATHICITÉ ET DE SA SOURCE LA PLUS VRAIE,

Par le docteur Gastier.

La lettre tue, l'esprit vivifie.

Hippocrate, dans la définition qu'il a donnée de la vie, l'a comparée à un cercle touchant au néant par ses deux points extrêmes. Cette comparaison de la vie à un cercle n'a aucun sens physiologique spécialement applicable à la vie, objet de la définition. Mais, au point de vue philosophique, elle en a un très-remarquable, et d'une application fort générale. Son explication va nous servir d'introduction pour entrer dans notre sujet.

Nous disons que le néant, formant les deux points extrêmes entre lesquels la vie est renfermée, est sans rapport avec la vie, puisqu'il en est la négation ou l'absence. C'est ainsi que la réalité de toute chose, cherchée dans les extrêmes de cette chose, ne saurait s'y trouver. C'est la figure observée dans la forme d'un nuage, laquelle n'existait pas avant la

réunion et la condensation des vapeurs dont elle se compose, et qui finit également par disparaître et par se perdre dans l'espace, par l'exagération ou le développement excessif de ses proportions. La figure n'est pas plus alors qu'elle n'était auparavant. Il en est ainsi pour toutes choses. *Est modus in rebus; — prœtereaque nihil.* — De là cette vérité suffisamment constatée par l'observation pour n'être plus contestée dans les locutions vulgaires qui la supposent ou qui l'expriment : les extrêmes se touchent. Le superflu n'ajoute rien à une chose, il lui ôte comme ferait l'extrême opposé. Le mieux est souvent l'ennemi du bien. Un indiscret ami est pire qu'un discret ennemi, etc., etc. En physique générale, en physiologie, en pathologie, en morale, les exemples abondent sur toutes ces choses. Tout le monde a remarqué l'analogie de sensation et de lésion produites par le calorique à son degré d'ustion, ou par le froid à sa plus haute intensité; c'est-à-dire (selon l'observation que j'en ai faite ailleurs, pour démontrer qu'il n'existait point de contraire absolument parlant, mais que ce qu'on qualifiait ainsi n'était que l'effet incompris d'un même agent, ou d'un élément semblable plus ou moins rare) à ses deux degrés extrêmes d'atténuation. En un mot, les extrêmes se touchent. C'est là une vérité passée en proverbe; la preuve s'en rencontre partout et n'a, pour cette raison, pas besoin d'être fournie. Seulement, si, eu égard à ce que peut offrir d'étrange ou de curieux cette analogie d'effets d'un même élément dans les conditions extrêmes où ils se produisent, on nous pressait d'expliquer comment, dans notre pensée, se passe ce phénomène, nous dirions, étendant l'idée d'Hippocrate et appliquant à toute chose la comparaison qu'il a faite de la vie à un cercle : chaque point ou portion de sa circonférence en est à la fois le commencement et la fin; il n'est guère possible de concevoir l'un sans l'autre ou hors de l'autre; chaque portion s'y tient et s'y confond pour ainsi dire, et l'élément ou principe dynamique, je suppose, dont elles sont toutes *diversement* pourvues ou animées, s'y équilibre par voie d'échange, de répartition, de transmission, comme cela a lieu en physique pour tous les phénomènes

analogues. De là la similitude entre elles de toutes les parties d'un cercle, que déjà assimilait, sous un autre rapport, leur égale distance ou éloignement du centre ; du centre qui est le fond de la chose elle-même, c'est-à-dire cette chose dans son plus grand état de pureté et de réalité. Cette dernière condition explique à son tour que les extrêmes d'une chose n'en expriment jamais la vérité pure. C'est ainsi que peuvent se concevoir et s'expliquer ces faits qu'on ne saurait, quoi qu'il en soit, ne point admettre comme réels et avérés.

Or, telle est la condition de tout système absolu, exclusif, et, par là, excentrique : il se perd, il perd son caractère de vérité par la seule exagération de son principe, tout vrai, tout incontestable que celui-ci soit au fond ; ce qui nuit considérablement, par le bien qu'elle empêche, aux avantages de son application. En médecine, en morale, comme en toute science d'application, l'extrême opposé d'une erreur n'est point une vérité, mais une erreur encore. Dans les arts de pur agrément, cette erreur résultant de l'exagération de la vérité, mène au ridicule qui la redresse ou en fait justice, et voilà tout. Mais les conséquences s'aggravent en proportion de l'importance de l'objet et des intérêts qui s'y rattachent. La médecine a sa superstition, comme la religion et la morale ; et dans cet état, elle n'est pas plus l'art de guérir, que la religion et la morale, entachées d'une telle exagération, ne sont, l'une la véritable voie de salut, et l'autre la pure direction vers le bien. Ajoutons que l'outrecuidance qui domine nécessairement dans la pensée de tout système exclusif nous expose au double reproche d'empêcher le bien que nous-mêmes n'avons pu faire. Elle fausse notre jugement en nous persuadant que rien de mieux n'est possible en dehors de la ligne étroite à laquelle elle enchaîne et réduit nos moyens ; elle atténue et justifie en quelque sorte les torts de nos adversaires, dont les vues étroites et bornées ne sont plus qu'une imitation des nôtres, et dont l'opposition injuste et stupide est devenue par là une simple représaille. Elle nous couvre de leurs ridicules ; nous expose, de leur part, aux reproches que nous leur adressons ; elle atténue, enfin, leurs torts par les nôtres.

Lorsqu'on est riche, on a le devoir d'être généreux; et quand, au lieu de féconder, de cultiver dans son entier le vaste domaine qui nous est échu, nous bornons nos soins et notre activité à la culture d'un seul point, le point le plus fécond, le plus productif, fussions-nous riches encore à cette condition, nous faisons acte d'égoïsme en privant la société de ses droits au reste de l'exploitation.

Au lieu donc de rebuter, par la rigueur de nos refus, les ouvriers de la science qui exploitent dans son champ immense les portions jugées par nous infertiles, au lieu de dédaigner comme des produits suspects les fruits que leurs travaux en ont su tirer, accueillons-les d'abord comme une richesse nouvelle, sauf à vérifier son origine, s'il y a lieu.

Les extrêmes rigueurs dont nous armons la justice de Dieu sont une injure, une offense à sa mansuétude. De même nos scrupules exagérés dans l'admission des faits que peut abriter notre doctrine, en même temps qu'elles en restreignent gratuitement l'immense étendue, sont une atteinte à son caractère de vérité. La défiance qu'on montre dans les autres est encore plus une preuve de défiance en soi-même, qu'un véritable gage de sûreté; elle trahit en nous le doute et la crainte, indices de faiblesse, non de force. Or, nous sommes forts par la vérité immuable, universelle, sur laquelle repose le principe de notre doctrine. Nous pouvons donc, confiants dans l'infaillibilité du criterium dont nous disposons, pour l'exacte et juste appréciation des faits, ouvrir à ceux-ci une large voie d'admission, les recueillir, nous en emparer, certains que nous devons être que si ces faits sont réels comme notre doctrine est vraie, il ne peuvent point lui être contradictoires, mais au contraire la servir, la fortifier, l'étendre, pourvu toutefois qu'obstinément confinés dans un coin isolé du vaste champ de la science, nous n'allions pas juger ces faits à la lumière vacillante, incertaine, de nos préventions particulières, quand nous avons pour nous le soleil et l'espace.

Sur ce sujet, qui n'est point encore précisément celui que je me suis proposé ici, je vais, à l'appui, citer quelques faits, les plus récents, d'une pratique où j'en ai noté et recueilli un

très-grand nombre ; faits, du reste, que la pratique d'aucun d'entre vous ne saurait démentir, et qu'au besoin je pourrais reproduire à la première occasion qui m'en serait offerte : Un malade, âgé de quatre-vingts et quelques années, dont la constitution s'offrait encore sous les plus belles apparences, avait, antérieurement à son état présent, éprouvé un sentiment d'accablement des forces, cessant parfois et se reproduisant sans cause imputable à un défaut d'appétit, car l'appétit était toujours bon et les fonctions en général régulières. Seulement le sommeil était quelquefois anxieux, agité. Les membres éprouvaient quelquefois de la roideur, de même que le tronc en général, mais les membres inférieurs surtout, quand après le repos ils reprenaient le mouvement. Les extrémités étaient habituellement froides. Le malade avait éprouvé divers embarras du côté des fonctions urinaires, qui consistaient essentiellement dans l'émission plus ou moins difficile des urines, un peu plus rares et sensibles à l'émission que de coutume. Quelque peu de gêne insolite s'était produite dans les fonctions respiratoires ; il toussait quelquefois, d'une toux sèche ordinairement ; mais tous ces symptômes peu saillants, et qu'il était facile de mettre sur le compte des années, n'inquiétaient pas le malade, dont le moral était alors parfaitement tranquille à l'égard de ces dérangements. — Cependant ces symptômes prirent insensiblement plus d'importance par leur intensité graduellement croissante, et par leur *enchaînement* à quelques autres symptômes plus prononcés, plus graves ; et à la visite unique que nous avons faite à ce malade, son état était le suivant : les forces en général étaient dans un accablement complet. Les muscles, et particulièrement ceux des extrémités inférieures, offraient une roideur telle, qu'ils n'avaient de mouvement possible que celui qu'on leur imprimait ; car, abandonné à ses propres forces, le malade était absolument immobile sur son siége. L'appétit s'était conservé dans une certaine mesure, malgré l'enduit grisâtre et muqueux de la langue. Le ventre, extrêmement tendu, donnait, par la percussion, la sensation d'un liquide. Le sommeil était presque nul à cause de l'oppression

devenue très-forte et de la difficulté de donner au malade une position supportable. Ce double motif lui faisait préférer à son lit son fauteuil, où il passait à peu près tout son temps. Les mains et les pieds étaient glacés. La peau de ces extrémités était lisse et d'une pâleur de cire; les membres qu'elle recouvrait, les inférieurs particulièrement, étaient considérablement gonflés jusqu'aux cuisses, qui offraient un volume énorme. Le scrotum participait de cet état, ainsi que le prépuce, sous lesquels le gland et la verge, absorbés et en quelque sorte effacés, n'apparaissaient que dans un état de déformation qu'expliquait le développement inégal, mais excessif de ces tissus. Les urines étaient devenues à peu près nulles. Les selles n'offraient rien de remarquable. La gêne de la respiration, hors l'état de rectitude du tronc ou de son inclinaison en avant, était devenue très-grande; et la toux, également plus fréquente, bien que sèche encore, non suivie d'expectoration, était légèrement râlante et muqueuse. Les battements du cœur, bruyants et accélérés, répondaient à un pouls fréquent, rond et facilement dépressible sous la pression des doigts. Sous cette même pression, l'enflure des extrémités cédait peu, bien qu'une pression prolongée y laissât une légère empreinte. Enfin, le moral du malade exprimait des craintes sur l'issue de son état, et un vif désir de guérir, sans trop d'espoir, vu son âge.

Ce malade, auprès duquel j'ai été conduit par l'un de mes collègues et amis, avait précédemment été soumis, parmi les médicaments qui répondent plus ou moins à ces symptômes, à la *digitale*, qui y répond en tous points. Celle-ci avait été administrée à un état de *dynamisation* dont je ne me rappelle pas le degré. Cela me dispensa de la proposer sous la même forme; ce que j'eusse fait pourtant, car je n'y manque jamais avec moi-même, à l'acquit de mes convictions de toute ma vie, et conformément aux enseignements de la doctrine homœopathique, qui a ma foi tout entière; laquelle, n'admettant de puissance médicamenteuse qu'à l'état de dynamisme, fait de la dynamisation de tout agent curatif une condition aussi rigoureuse que de son appropriation homœopathique.

Je proposai donc la *digitale* en nature, et cela sur les souvenirs certains, et toujours présents à cet endroit, de ma vieille pratique allopathique, où le succès de la *digitale* en substance, à la dose de quarante, de cinquante et même de soixante centigrammes par jour, ne m'a presque jamais fait défaut en cas semblable; tandis qu'il m'a toujours manqué par l'emploi de cette substance plusieurs fois répété à toutes les dilutions hahnemanniennes, et même à de beaucoup plus élevées (la 200e et la 600e). Ce médicament a eu, administré sous cette forme et à une moindre dose, le succès qu'on peut toujours en attendre dans tous les *cas semblables*, et que j'espère bien réaliser au premier jour sur un malade de soixante-trois ans, sujet dans les conditions les plus favorables, sur lequel l'occasion vient de m'être offerte de faire une pareille application de ce mode d'administration de la *digitale*. Comment s'opère donc un tel résultat? comment surtout concilier ces faits avec la nécessité de l'*état de dynamisme* faisant pour tout agent médicamenteux l'une des deux conditions essentielles de son efficacité? Nous verrons ceci tout à l'heure. Citons encore un fait analogue fourni par une autre substance. Appelé, il y a deux ans, à donner mon avis sur le traitement d'un enfant de trois à quatre mois, issu d'une jeune femme *éminemment* lymphatique et d'un père radicalement scrofuleux, je trouvai la petite fille dans l'état suivant : courte de taille, mais épaisse et ronde de formes, cette enfant, roulée dans une masse abondante de tissu cellulaire graisseux, offrait un développement saillant et anomal des extrémités radio-cubitale et péronéo-tibiale. Un pus séreux suintait dessous l'ongle du petit doigt de la main gauche, et de l'intervalle qui sépare le quatrième du cinquième orteil du même côté; deux petits ulcères suppuraient chacun sur la face dorsale des deux phalangettes des deux doigts, à côté de la même main. Le derrière des deux oreilles, celui de la gauche principalement, fournissait une suppuration analogue; et les yeux, entourés de petits boutons rouges, noyés dans le pus et les larmes, étaient recouverts de leurs paupières, rouges, chaudes, gonflées, sous lesquelles s'échap-

pait un mélange de sécrétion muqueuse blanchâtre et de larmes. En soulevant avec peine les paupières, je découvris à l'éclat brillant d'un point de la cornée de l'œil gauche un ulcère sur cette région. L'enfant semblait, de ces parties-là surtout, souffrir quand on y touchait ; ce qui le faisait s'irriter, s'agiter et crier à la seule présence d'une personne étrangère. Voilà pour l'état pathologique proprement dit de cette enfant. Elle offrait, en outre, la condition suivante, objet spécial de cette narration. La face antérieure du cou entièrement recouverte par un développement énorme de la thyroïde, enfouie elle-même sous une masse considérable de tissu cellulaire, avait toute la largeur de la tête, fort grosse, de l'enfant, et occupait la totalité de l'espace qui sépare une épaule de l'autre ; en sorte que, la forme du cou s'effaçant sous cette masse informe, la tête semblait immédiatement posée sur la poitrine, au sommet antérieur de laquelle s'étalait, comme un second menton, la portion inférieure de ce goître magnifique. L'enfant était venue au monde en cet état, dans un appartement humide qu'habitait sa mère, rue du Banquier, n° 10, pendant tout le temps de la gestation. Les lésions pathologiques précédemment décrites ne dataient que de deux à trois mois après la naissance.

Je soumis d'abord l'enfant à l'action d'antipsoriques spéciaux à son état pathologique, dans le double but de la délivrer du mal présent et de la prémunir contre son retour sous l'une des formes diverses où son principe ne manque pas de se révéler à toutes les époques de la vie, pour peu que l'occasion lui en soit offerte ou qu'il y soit sollicité, soit par des circonstances accidentelles, soit par la nécessité de fournir à un plus ou moins grand déploiement d'activité et d'énergie, où se trouve engagée l'économie principalement pendant le temps de croissance et de développement de l'organisme, et aux époques critiques de l'entrée en fonction ou de la retraite des divers systèmes qui constituent l'assemblage et le rouage de la machine humaine. Les agents curatifs prophylactiques dont je fis choix en conséquence, conformément aux indications homœopathiques, et sans plus me préoccuper d'abord

de son goître que des formes excentriques de sa constitution, de ses épaisses lèvres, de son nez large, épaté, et de l'enveloppe graisseuse surabondante dont tout son corps était recouvert, furent *sulfur*, *silicea*, *calcar. carb.*, tous à la 30e dilution, médicaments inestimables, dont le dernier m'a paru même une superfétation dans ce traitement; lesquels, en trois mois environ, ont fait complétement disparaître les symptômes précités d'ostéite scrofuleuse, d'ulcères plats et fistuleux de même nature, ainsi que le suintement derrière les oreilles et l'ophthalmie avec ses accessoires. — Cependant les yeux, demeurés sensibles à la lumière, larmoyants à l'air, redevinrent insensiblement le siége de nouvelles souffrances auxquelles j'opposai *mercure sol.* 8e et *belladone* 30e sans véritable succès, et qui cédèrent définitivement à la réadministration de *silicea* 30e toujours; guérison qui ne s'est point démentie jusqu'à ce jour, et dont la continuation des épreuves prophylactiques auxquelles l'enfant a été soumise cette année et continuera de l'être quelques années encore, perpétuera la durée en tarissant les sources de l'affection à laquelle elle a mis fin.

Au bout des premiers mois de traitement, la scrofule paraissant éteinte dans ses manifestations pathologiques les plus évidentes, je m'occupai du goître, contre lequel je fis emploi de divers médicaments aux dilutions 30e au moins, selon ma constante pratique, et, entre autres, j'employai dans la même condition *spongia tosta*, dont je répétai l'administration aux dilutions 100e et 200e, intercalant entre chaque répétition de ce médicament une dose de *mercure soluble* 24e.

Tout cela fut inutile à l'endroit du goître, dont les formes devinrent plus saillantes seulement, par la diminution générale de l'embonpoint de l'enfant et la disparition, surtout remarquable au cou, d'une grande partie de la graisse qui remplissait les cellules du tissu environnant la glande thyroïde.

Dans cet état de choses, j'abandonnai le traitement du goître pour l'instant, remettant à plus tard d'y revenir s'il y avait lieu. — Je revis l'enfant, quelques mois après, dans le même état, en me rendant à l'appel de son père, qui désirait

faire, dès la naissance, à une nouvelle fille dont son épouse venait d'accoucher, l'application de la méthode prophylactique. Cette nouvelle enfant, d'une conformation régulière, portait cependant le stigmate du VICE scrofuleux dans une sorte d'érosion de l'extrémité d'un doigt, avec suppuration à la place de l'ongle, qui en était tombé ou n'y avait point poussé. Ce mal, fort long à guérir, m'ayant ramené auprès de cette enfant au bout de trois mois, j'y vis de nouveau la sœur dans l'état où je l'avais laissée il y avait environ sept à huit mois; et c'est alors que sa mère me confia mystérieusement une recette qui lui était venue du département de l'Isère, recette infaillible, lui avait-on dit, pour la guérison du goître de son enfant, dont elle n'avait point voulu user avant de me l'avoir communiquée et de m'en avoir fait juge. Cette recette était tout simplement une poudre noire d'éponge calcinée. La lettre de la femme du département de l'Isère en possession de *ce secret* avait un caractère de simplicité et de bonne foi remarquables. L'affirmation positive qu'elle contenait de l'infaillibilité de son remède, jointe à la modicité du prix qu'elle y attachait, lequel semblait ne point s'élever au-dessus de la valeur commerciale de l'objet, éloignant toute idée de calculs mercantiles, et mes notions particulières sur les propriétés de cette poudre dans l'espèce me rassurant, d'autre part, sur les craintes que son offre à la mère de l'enfant goîtreux ne fût un piége tendu à sa crédulité, toutes ces circonstances réunies devinrent pour moi autant d'éléments de confiance à ce que l'essai en fût tenté, à la condition d'en suspendre l'usage du moment où l'on pourrait croire celui-ci inutile, suffisant ou dangereux. Ainsi fut fait. L'enfant ayant, sans troubles ni dommages pour sa santé en général, consommé en deux mois cent grammes environ de cette poudre, à laquelle on donnait pour véhicule un sirop simple ou du miel, fut, par un progrès lent et presque insensible, mais graduel et soutenu, complétement débarrassée de cette affreuse difformité, à ce point qu'aujourd'hui son cou ne présente plus qu'un faible reste d'empâtement cellulaire autour de la thyroïde entièrement effacée.

A ces deux faits, que nous n'avons notés et rapportés ici que comme exemple, combien d'autres semblables les souvenirs de chacun de nous ne pourraient-ils point en ajouter ! De combien surtout pourrions-nous en grossir la liste, pour peu que nous voulussions parcourir le champ de bataille des spécificistes et des ultra-puristes de notre école, en relever et en recueillir les morts ! — Nous n'en ferons rien; nous nous bornerons à ajouter à ces deux faits types, un fait autre, bien qu'analogue au fond, susceptible de jeter quelques clartés sur les autres, de les éclairer tous d'une même lumière, et, par là, peut-être, de rapprocher les deux camps opposés. Ce fait est simple, le voici en deux mots : Une jeune femme, qui avait eu dans sa première enfance la face couverte de cette espèce d'impétigo propre à cette époque de la vie, ayant perdu successivement ses trois premiers-nés dans le cours de leur première année, venait, par mes conseils et mes soins, de soumettre à la méthode prophylactique son quatrième et dernier-né. Cet enfant, gras, potelé, d'un tissu fin, blanc et rose, aux yeux bleus, à la chevelure blonde et fine, aux mouvements vifs, pleins de grâce, et d'une intelligence précoce, présentait, sous ces dehors séduisants, les signes de la plus belle santé, si n'eût été un petit râle muqueux qui oppressait un peu sa respiration, et rappelait péniblement à sa mère une disposition commune aux trois enfants qu'elle avait précédemment perdus. — Pendant l'usage successif des cinq premiers médicaments, il se développa, sans que je puisse précisément dire sous l'action duquel, un mouvement vers la face, qui, d'abord plus animée, plus chaude, plus gonflée, plus rouge, plus tendue et plus lisse, s'est recouverte graduellement de croûtes formées aux dépens d'une sérosité concrétée à la surface de la peau du visage, qui a fini par en être recouverte sur tous les points.

Je laissai, sans le presser d'autres remèdes, l'enfant, dont l'agitation causée par une vive démangeaison était compensée, dans le jugement que je portai sur son état, par le calme de la respiration et l'énergie vitale qui respirait dans son regard et ses mouvements. Cependant, lorsque je crus devoir

MÉDECIN
PHARMACI

mettre un terme à ce mouvement salutaire de la réaction vers la peau, je soumis sans succès, et même avec une aggravation inquiétante pour la mère, l'enfant aux médicaments les plus usités en pareil cas : *sulfur, graphit., belladone, silicea, arsenic,* tous à la plus faible dose de la 30e dilution. Après quelques jours de suspension de ces remèdes, me souvenant de l'aspect sous lequel s'était d'*abord* offerte l'affection actuelle, et sans trop tenir compte de ce qui me paraissait y manquer pour être rigoureusement et spécialement représentée dans son état présent par *belladone,* je redonnai cette substance dans la même condition; seulement, au lieu de la faire prendre directement par l'enfant, j'avisai de la faire passer par l'économie de la mère nourrice, et de la faire ainsi parvenir à l'enfant avec son lait. — En quelques jours tout était fini; et l'impétigo disparut sans nulle suite fâcheuse; ne laissant après lui que le calme de son absence et le charme de sa disparition.

Ce dernier fait nous présente deux faces également intéressantes à considérer : l'une, la guérison d'un mal par un agent moins en rapport d'appropriation avec la condition actuelle des symptômes qu'avec l'état essentiel ou originaire du mal, c'est-à-dire qu'avec la condition des symptômes primitifs et générateurs de ceux que nous voyons, soit de la lésion vitale à son début; l'autre, le dernier degré de perfection ou d'appropriation curative puisée dans le travail d'élaboration de l'économie par le même médicament inefficace avant cette épreuve préparatoire. Ce dernier côté du fait va d'abord nous occuper; nous aurons l'occasion de rappeler l'autre tout à l'heure.

Ces précédents exemples attestent, ce nous semble, avec évidence, des guérisons opérées au moyen d'agents homœopathiques administrés à l'état de substance. La réalité de ces faits étant incontestable, leur possibilité ne peut être l'objet d'un doute. Ce dont il n'est pas davantage permis de douter, non plus, c'est de l'état de dynamisme de tout agent médicamenteux, comme condition de son action curative directe. — Or, dans les exemples précités, comme dans tous les faits de guérison analogues opérés, soit par les spécificistes fidèles

à l'indication homœopathique, et marchant dans cette ligne à un résultat prévu, soit par les allopathes qu'un heureux hasard, ou les vagues notions d'un empirisme routinier, ont fait tomber sur le médicament approprié ; dans tous ces cas de guérisons obtenues ou rencontrées dans la ligne homœopathique, sciemment ou accidentellement suivie, en dehors de toute préoccupation de dynamisme médicamenteux, où trouverons-nous cette condition de dynamisme de l'agent médicamenteux, cette condition si nécessaire, si essentielle, qu'il nous serait plus difficile encore de croire à l'effet médicamenteux sans elle, qu'à la possibilité d'une action curative directe, en dehors d'une homœopathicité rigoureuse? Voilà la question.

Il en est des médicaments comme de toutes choses créées à l'usage de l'homme. La nature y a déposé, dans des proportions et sous des formes diverses, les éléments appropriés à nos divers besoins. Elle a pourvu nos organes de la faculté de les en extraire à cet effet, et de leur imprimer, selon la diversité de leur appropriation, les conditions relatives aux usages que nous devons en faire. Or, ce serait méconnaître cette vérité si simple, si nécessaire, et qui ressort pour nous si constamment de toutes nos études et observations physiologiques, que de mettre en doute qu'elle ait départi à nos facultés le pouvoir d'imprimer aux médicaments les conditions inhérentes aux fins qu'on s'en propose. S'il est dans la nature et dans la vérité des choses que nous devions chercher dans les médicaments des moyens de guérison, comme dans les aliments des moyens de sustentation, un pareil doute serait à peu près équivalent à celui qui, procédant d'une appréciation exagérée de l'importance réelle des préparations culinaires pour la digestion des aliments, nous pousserait à nier que l'estomac pût jamais digérer sans elles, et la nutrition résulter jamais de l'ingestion de substances qui n'auraient point subi ces préparations, tout utiles qu'elles puissent être en général dans le fait de la digestion. Or, de quel nom qualifierait-on une telle prétention?

La nature, qui, selon la naïve expression de Montaigne, a appris à l'hirondelle comment la terre dont elle doit construire

son nid *s'amollit en l'humectant,* comment sur *le duvet et fines choses* dont elle a soin de le garnir *les membres tendres de ses petits* reposeront *plus doucement et plus à l'aise;* pourquoi, aux premiers temps de leur *vie, que les plumes ne leur sont point encore poussées, il faut, par besoin de chaleur, qu'elle étende sur eux le manteau de ses ailes;* la nature, qui a si admirablement mesuré, proportionné les rapports de toutes choses « la laine au vent » (madame de Staël); qui, pour suppléer à la faiblesse, à l'inhabilité fonctionnelle des êtres à leur naissance, a voulu que les uns reçussent leur aliment tout élaboré par les organes de leur mère, que les autres le trouvassent dans les débris chauds encore et remplis des émanations de la vie; et que, pour ceux dont la nourriture devait se composer de graines sèches, arides, privées de vie, ces éléments, avant de leur être présentés, puisassent, par un séjour suffisant au sein de leur mère ou de leur père, ce commencement nécessaire de vitalisation; la nature, par toutes ces choses, disons-nous, n'indique-t-elle point, pour tout agent devant servir à l'accomplissement d'une fonction vitale, et l'importance de cette imprégnation préalable toujours utile, souvent nécessaire, et la mesure proportionnelle de toutes ces choses, aux conditions diverses qui les réclament? Ainsi se trouve justifiée, selon la complexion et le tempérament des différents êtres, la différence de condition que doit offrir la matière alimentaire avant son ingestion et sa soumission aux opérations successives de l'économie; ainsi la matière médicamenteuse, accommodée par des procédés analogues aux fins que nous nous en promettons, pourra-t-elle, indépendamment de son exacte homœopathicité (toujours sous-entendue et sévèrement réservée) et selon le degré de parfaite dynamisation auquel l'ont amenée les diverses opérations préparatoires de division, d'atténuation, de succussion, subies par elles au dehors de l'économie, occuper plus ou moins celle-ci dans le travail immédiat et définitif par lequel se complète et se réalise en elle tout effet curatif? Cette condition, que nous présentons comme une chose possible, doit même, dans bien des cas, s'offrir comme une nécessité à la-

quelle se lie le succès complet et durable de notre médication ; et cela dans le même sens où nous voyons les consommés, les viandes légères, le pain de fines fleurs de farine, appropriés aux constitutions oisives et délicates, ne point convenir au tempérament robuste de l'homme de peine ; une nourriture toute végétale suffira aux besoins de l'homme des champs, constitué et placé dans des conditions hygiéniques favorables à l'animalisation au sein de son économie, de cette alimentation végétale, laquelle serait une source d'incommodités et d'indispositions, pour telles autres constitutions fortes, mais condamnées à une vie inactive et recluse, etc. Ce sont sont là autant de considérations fort inférieures sans doute à celles qui ont pour objet le principe même de la science, mais elles dérivent de ce principe ou y aboutissent ; et si l'intérêt qu'elles offrent n'est pas le même, il s'y rattache et il est autre ; et, à ce titre, il a bien sa valeur. Dans toute espèce de voie, les embranchements ont leur utilité, leur nécessité. Nous savons, nous, en particulier, ce que l'économie animale deviendrait, réduite à ses grandes artères, à ses grands nerfs, privée des branches et rameaux, des cordons et des filets qui en partent ou qui s'y rendent. Après les travaux issus de notre intelligence au dehors, les opérations dirigées en dedans par l'instinct ont une importance trop négligée. C'est cette importance qu'il serait bon peut-être de lui reconnaître et de lui restituer, en partie au moins. Entre autres objets dignes à cet égard de toute notre attention, c'est cette opération complémentaire et finale qui imprime à tout élément alimentaire ou médicamenteux, dans les profondeurs de l'économie, leur dernier degré d'appropriation plastique. C'est, selon l'insuffisance ou la plus ou moins grande perfection des opérations préparatoires extérieures, les phénomènes relatifs à ces divers degrés de préparations premières, qui doivent se passer dans l'économie elle-même pour aider ou suppléer, au besoin, à ces opérations, et les conséquences de ces divers états de choses. A cet égard, nous croyons qu'il serait bien d'interroger la nature et de l'observer dans ses opérations diverses, de s'aider de l'évidence de ses procédés à l'état sain, pour

l'intelligence de ce qui se passe à l'état morbide. Quelle que soit la différence qui distingue, et jusqu'à un certain point sépare ces deux états, nous ne saurions méconnaître, à la lumière de la loi des semblables qui nous éclaire, que la différence de ces deux états est toute dans les phénomènes apparents sous lesquels ils se manifestent, mais qu'à part la différence dans la position des choses, à laquelle il faut bien nécessairement, logiquement, que des phénomènes différents répondent, l'économie où tout se passe, comme le principe d'où tout procède, est essentiellement la même dans tous les cas. Si donc, dans l'état de santé, il est des situations qui réclament un mode différent d'alimentation; s'il en est où l'élément nutritif et réparateur doit être offert à l'économie dans les conditions d'une assimilation facile en rapport avec une constitution délicate et faible, et des besoins peu exigeants; s'il est, au contraire, des constitutions énergiques et puissantes qui exigent un aliment dont la résistance, soit au degré de leur activité, capable d'occuper, de tenir en haleine, de soutenir le système général des forces qui, sans cet espèce de lest ou de contre-poids, comme disait Hallé, s'affaisseraient, se perdraient; s'il est même, et combien n'en voit-on pas! des tempéraments exceptionnels, des idiosyncrasies, dont les dispositions capricieuses, en contradiction avec la règle, déjouent tous les calculs de la science et obligent celle-ci, tout en conservant les principes, de transiger quelquefois avec la rigidité de leur application, dont l'invariabilité, sur ce terrain mobile des constitutions humaines, deviendrait une source d'erreurs; si ces choses s'observent dans l'état de santé, pourquoi n'en rencontrerait-on pas d'analogues dans l'état pathologique? Pourquoi l'économie, infidèle à la règle dans l'état normal de santé, s'y montrerait-elle plus constante dans la situation anormale que lui fait l'état morbide? Et quel motif plus vrai, mieux fondé dans un cas que dans l'autre, pourrait justifier les exigences d'une pratique uniforme, invariable?

Indépendamment de l'incertitude et de l'inconstance des situations qui peuvent faire varier l'application de la règle et

permettre des résultats en dehors de la rigueur des principes, il est, pour l'intelligence des doses massives et la justification de leur succès possible, des circonstances qui tiennent à l'intensité même de leur *nocivité, principe général de toute homœopathicité*. C'est le travail local excité par l'agent dans cet état, sur le point de son contact avec l'organisme; c'est la sécrétion qui résulte de cette surexcitation, laquelle enveloppe, absorbe, dans les fluides qui en sont le produit, entraîne et expulse au dehors l'excédent de la substance médicamenteuse, qui devient par là, elle-même, la modératrice de sa propre action; c'est cette sorte de diversion opérant, à sa manière, une atténuation du dynamisme médicamenteux, qu'elle réduit ainsi à la mesure de son appropriation curative, — comme cela a lieu pour les aliments ingérés dans une proportion qui excède les besoins de l'économie et la mesure d'activité de ses organes.

A ces considérations démonstratives de l'action dynamisatrice de l'organisme sur tout ce qui est soumis à son élaboration à titre d'aliment ou de médicament, nous pourrions en ajouter beaucoup d'autres qui établiraient surabondamment l'office complémentaire obligé, nécessaire dans tous les cas, et, au besoin, supplémentaire, de cette action dynamisatrice de l'organisme; mais nous la croyons suffisamment prouvée, et nous nous bornerons à conclure sur ce point à la réalité, et par conséquent à la possibilité des guérisons par les doses médicamenteuses massives à tous les degrés, et à la légitimité de ces guérisons placée sous la même garantie que celles des guérisons obtenues par les agents préalablement dynamisés avant d'être offerts à l'économie.

Cette nécessité d'admettre au même titre, dans tous les cas, un fait également certain, est une condition fondée en raison, en justice, qui ne préjuge rien sur la valeur relative des procédés divers. C'est seulement un élargissement de la voie homœopathique à la mesure de ses attributions naturelles et vraies. C'est la revendication, pour la doctrine, de faits qui lui appartiennent en propre, alors que de méticuleuses réserves, d'étroites et fausses appréciations de ses véritables attributs,

menaçaient de l'en déposséder. C'est au fond comme en la forme, en droit naturel comme en fait évident, un acte de justice, qui nous permet à nous, homœopathes, d'étendre nos explorations pratiques dans le champ incommensurable de la science ; en même temps qu'il en multiplie, en aplanit les voies, et en facilite l'accès aux confrères dissidents qui voudraient y entrer. L'excellence en fait de pratique n'a en soi rien d'absolu. La meilleure méthode est celle qui, fidèle à la loi générale qui les régit toutes, combine le mieux, dans ses procédés particuliers, les conditions diverses qui peuvent en assurer le succès dans l'espèce.

C'est l'expérience, en définitive, qui juge et prononce ; et pour un tel juge, s'éclairant de faits *évidents*, *avérés*, *constants*, il n'y a, quoi qu'on en ait dit, aucune erreur ni subreption possibles. N'infirmons donc point ses arrêts, mais confions-nous à ses enseignements, et tenons surtout pour certain qu'en médecine elle ne saurait sanctionner une pratique que puisse ne point avouer la doctrine homœopathique.

Peut-être aura-t-on remarqué que les cas où l'économie semble de préférence puiser aux masses médicamenteuses, et, au lieu d'accepter de nous le médicament à l'état de dynamisation où nous le lui offrons d'ordinaire, vouloir elle-même faire sa besogne, opérer sur la substance en nature, en extraire l'essence dynamique, les passer aux filtres et étamines de sa vie propre, en user et s'en servir selon sa fantaisie ou ses besoins ; peut-être, disons-nous, a-t-on remarqué que les cas où les choses semblent se passer ainsi sont ceux où l'estomac *paraît*, en dehors de l'affection subsistante, jouir lui-même de l'état de santé, et pouvoir, dans cet état, exercer sur la matière médicamenteuse une action dont il se voit incapable dans la presque universalité des cas pathologiques proprement dits. — En fût-il ainsi, je répondrais à cette objection qu'elle n'atteint point l'exception au nom de laquelle je réclame l'admission des médicaments à dose massive. Qu'importe, en effet, que ce soit à l'état *apparemment* sain de l'estomac que soit dû le succès du *china* administré dans l'intervalle des accès de la fièvre, dont on veut, par ce moyen,

prévenir ou empêcher le retour, si ce mode d'administration du remède est bon, s'il est meilleur ou plus sûr que tout autre, et que j'aie cette raison de le préférer, ne fût-ce que dans le cas de fièvre pernicieuse, où je ne crois guère qu'il y ait quelqu'un d'entre nous qui osât, dans l'état présent de la science, lui opposer le *china* sous une autre forme? Je dis que ces cas, aussi restreints qu'on les fasse ou qu'on les suppose, constituent une condition pathologique où la règle d'administration de nos agents, à l'état de dynamisation, peut être utilement transgressée, et, par conséquent, la pratique médicale ordinaire être admise dans ces cas. Or c'est là mon thème.

Cependant, relativement à cette objection, qui rapporterait à la condition de santé de l'estomac, dans ces cas, la puissance d'agir avec efficacité, qu'il n'aurait pas à l'état malade sur la matière du médicament tout en acceptant cette objection, nous n'y croyons point au fond. Nos principes d'hygiène médicale veulent, au contraire, conformément à la loi homœopathique, que l'estomac, quelles que soient, à cet égard, les apparences, participe constamment à la situation de l'économie malade, et que ce soit dans cet état de l'économie qu'il puisse plus harmoniquement, plus efficacement, exercer son action sur la substance *médicamenteuse;* celle-ci étant véritablement et exclusivement alors son aliment, comme en santé la matière alibile est la seule qui lui soit appropriée et lui convienne.

Cette catégorie, à laquelle nous rapportons les cas exceptionnels où notre pratique homœopathique peut légitimement puiser, en dehors de la règle, ses appropriations thérapeutiques, n'est pas la seule; il en est bien d'autres encore. Je ne saurais les examiner ici sans transformer en une préface plus longue que le livre une simple note, dont j'ai eu d'abord l'intention de faire précéder mon Mémoire sur la saignée, les purgations, et diverses autres médications de l'allopathie. Je me bornerai à dire de toutes ces pratiques exceptionnelles que, répondant à des cas exceptionnels comme elles, elles sont de plein droit justifiées par ce fait. Leur succès en fait ren-

trer infailliblement la raison particulière dans la règle générale, et les légitime toutes à ce titre.

Cependant je veux, en terminant, dire quelques mots sur l'une d'elles, qui m'a semblé digne d'une sérieuse étude, en raison des services importants qu'elle peut, si nos soupçons se vérifient, rendre à notre pratique, dans les cas les plus embarrassants, les plus difficiles et les plus graves. Afin de rendre notre pensée plus claire et plus nette à l'égard de cette pratique, qu'on pourrait appeler exceptionnelle, et de faciliter l'intelligence de nos explications à son endroit, nous allons la traduire dans quelques-uns des faits qui nous l'ont suggérée. Nous choisissons les plus récents.

Première observation. — Une demoiselle âgée de quarante-deux ans, d'un tempérament lymphatique-nerveux, née de parents sains, dans un pays humide, y avait passé près d'eux les seize premières années de sa vie. Je l'ai connue à cette époque. Sa taille était belle, son embonpoint médiocre et sa constitution en général délicate et menue. Ses cheveux étaient fins et bruns, sa peau blanche, et sur sa figure, d'une fraîcheur remarquable et d'un ovale parfait, brillait entre deux beaux yeux bleus, au-dessus d'une très-petite bouche, un nez légèrement aquilin. Cette demoiselle, âgée de seize ans, avait subi une opération à la bouche pour un mal de dents dont la nature n'a pu m'être indiquée. Seulement il a fallu lui arracher deux molaires supérieures gauches, et reséquer, m'a-t-on dit, un fragment d'os de la mâchoire. Depuis lors, jusqu'à vingt et un ans, sa santé n'a guère été troublée que par quelques migraines, qualifiées par les médecins de céphalalgie rhumatismale, et, à part cette indisposition, paraissait tout à fait florissante. A cette époque, elle eut une maladie fébrile dont la nature et les symptômes me sont inconnus ; seulement elle dit avoir été, pendant cette maladie, en proie à des douleurs très-vives dans les diverses régions du corps, à la tête et surtout aux membres, qui étaient enflés dans plusieurs de leurs articulations. Relevée de cette maladie, dont la convalescence a été longue et a laissé le sujet dans un grand état de faiblesse

générale, cette demoiselle est devenue d'une excessive impressionnabilité aux influences atmosphériques, qui se traduisait chez elle en douleurs errantes, venant, au moindre courant d'air froid, occuper tantôt un membre, tantôt un autre; d'autres fois affecter le cou, les reins, les épaules, la tête, etc.; cessant ordinairement à l'apparition d'une éruption dartreuse crustacée, tantôt à l'une des cuisses, tantôt au bas des reins, et reparaissant à la disparition de ces éruptions. — Indépendamment de cette disposition à cette alternative de dartres et de rhumatismes, cette demoiselle était en proie à de vives douleurs de dents ou de mâchoires, car elle ne pouvait isoler, dans le sentiment de ses souffrances, aucun point du siége qu'elles occupaient. Son estomac aussi était souvent douloureux et fonctionnait faiblement et péniblement. Ainsi s'étaient écoulées dix-sept années de sa vie.

A l'âge de trente-huit à trente-neuf ans, cet état de choses cessa par degrés et sembla se résumer en une souffrance au gosier, consistant en un sentiment alternatif de pression, de resserrement, d'élancement, avec gêne constrictive de la déglutition, et en une rougeur circonscrite à la joue gauche, près de l'aile du nez, où cette tache, d'un rouge intense, occupait la largeur d'une pièce de deux francs. Là, se confondait dans un sentiment indéfinissable une douleur, souvent intolérable, d'élancements, de prurit, de rongement; le tout au milieu d'une chaleur ardente. Cet état de la gorge et de la joue durait depuis deux ans lorsque, la tache de la joue venant à s'ouvrir, la malade se sentit soulagée de la gorge et vit se résumer sur ce point de la face tout son mal en un ulcère à fond brun, à bords durs, de forme irrégulière, siége d'élancements et d'un prurit cuisant que tempérait faiblement une suppuration ichoreuse. Cette flétrissure, imposée à la joue d'une figure qui avait été si belle, jeta la malade dans un véritable désespoir. Après l'emploi d'une multitude de moyens, tant internes qu'externes, vainement essayés par l'allopathie, la malade s'enferma chez elle, décidée à ne plus rien tenter. Elle était dans cette disposition depuis un an lorsqu'au mois de décembre dernier une amie lui fit espérer, sur

la foi d'un exemple qu'elle lui cita, qu'elle pourrait guérir par les eaux d'Alvar. — C'est alors que, consulté sur l'opportunité de ces eaux dans l'espèce, je demandai, pour répondre, d'amples détails sur les antécédents de la malade. Ces détails me furent donnés, et c'est d'eux que j'ai extrait l'historique qui précède. — Mon avis fut que les eaux pourraient être utiles, mais que la malade trouverait un remède plus assuré dans notre médication homœopathique, à défaut de laquelle les eaux thermales viendraient en leur temps. — Cet avis fut suivi. J'adressai à la malade, successivement, en l'espace de soixante-cinq jours, trois médicaments : *soufre*, *arsenic*, *conium maculat.*, donnés chacun à la 50e dilution et administrés à un mois de distance. Aucun résultat important n'ayant été obtenu par ces substances, j'adressai trois globules 50e de *belladone*. — Dix jours après, l'ulcère était en pleine cicatrisation ; et la malade m'écrivait, fin mai dernier, trois mois environ après sa guérison, qu'elle qualifie, comme on fait d'ordinaire en pareil cas, de miraculeuse, qu'elle allait bien, et que l'ulcère avait disparu à ce point de ne pouvoir distinguer sur la joue la place qu'il y avait occupée. Ce n'est pas possible, dirait-on. Je répondrais : Cela est plus que possible ; cela est. Mais *bellad.* ne représente pas un tel ulcère à la joue. C'est vrai. A quelle condition a donc pu répondre ce médicament chez cette malade, pour la délivrer homœopathiquement de son ulcère? C'est la question que nous aurons à examiner.

Deuxième observation. — Madame Souzay, âgée de cinquante-huit ans, couturière à Sèvres, en état de ménopause depuis cinq ans, avait joui d'une santé assez bonne, lorsque, il y a six années environ, elle se trouva en proie à de fortes et profondes douleurs à la région hépatique, avec un sentiment de *compression* et d'*élancements* sur ce point. Divers moyens, parmi lesquels devaient nécessairement figurer les purgatifs de la pratique officielle, apportèrent, *avec le temps*, quelque calme à ces souffrances. La malade ressentit alors des souffrances analogues aux précédentes ; seulement le

siége en était changé. C'était aux hypocondres que les douleurs d'*élancements* et de *compression* se firent sentir. Ces nouvelles souffrances se dissipèrent à leur tour, et la malade était rentrée dans son état normal lorsque, dans le cours (vers le milieu, je crois) de l'année 1851, elle fut prise de douleurs à l'hypogastre avec le sentiment d'un poids sur cette partie. Une tumeur y apparut, qui acquit, en dix-huit ou vingt mois, un immense développement. Cette tumeur, dure, compacte sur tous les points, avait fini par envahir tout le ventre; son développement était plus considérable du côté gauche. Une ligne de démarcation bien distincte semblait même indiquer intérieurement l'existence de deux globes séparés dont la tumeur générale serait la réunion. Pas le moindre indice de fluctuation sur aucun point: et, n'eût été le poids énorme dont elle accablait la malade, celle-ci n'en souffrait pas autrement. Indépendamment de cette tumeur, qui constituait essentiellement toute l'affection, je constatai deux autres incommodités qui étaient liées, je pense, au mal principal: c'était un prolapsus plus considérable du col utérin, et une incontinence d'urines en toute position, debout surtout. Du reste, la santé de la malade n'était pas autrement dérangée. Ses fonctions, celle de la locomotion, se faisaient encore assez bien. Il n'est pas de dérangement chez cette malade, qui ne pût facilement s'expliquer par la gêne que devait faire supposer dans l'intérieur la présence d'une pareille tumeur. C'est donc à la tumeur que j'avais essentiellement affaire. Cette affection, qualifiée de tumeur ovarieuse par les uns, d'oophorite par d'autres, avait nécessairement été l'objet de divers traitements lorsqu'elle fut adressée à mon dispensaire par un collègue qui l'avait déjà traitée lui-même dans le sien. Je n'aime pas les noms collectifs sous lesquels on désigne un ensemble de symptômes. Je ne tins pas compte, en conséquence, de celui imposé à la maladie en question. Je lus les noms de médicaments opposés sans succès à ce mal. Parmi eux, je vis figurer *aconitum, mercure, lachesis,* etc. Leur insuccès eût été pour moi un avertissement de n'y point avoir recours; mais j'y trouvais surtout une raison de plus de

chercher, selon mon habitude, le remède à ce mal chronique dans un examen rétrospectif de la condition du sujet. En conséquence, je me rattachai aux symptômes précédemment exposés de *douleurs tensives avec élancements à la région du foie; de douleur tensive, compressive, avec élancements aux hypocondres*, et je donnai de *bryonia* 50e une goutte dans cent quatre-vingt-douze grammes d'eau distillée, à prendre par cuillerées, une matin et soir, jusqu'à consommation de cette préparation. C'était un jeudi. La malade en usa ainsi le vendredi, le samedi et le dimanche qui suivirent la prescription. Le lundi matin, après la plus délicieuse nuit qu'elle eût jamais passée (ce sont les expressions de la malade, répétées encore il y a quelques jours en présence d'un collègue qui m'a fait l'honneur d'une visite à mon dispensaire), *elle cherchait son ventre dans son lit* et ne le trouvait plus. Depuis lors, cette femme, leste et dégagée dans sa taille et dans sa démarche, n'a pas eu d'autre affection que celle qui l'a ramenée à mon dispensaire, le 7 juin, pour un état d'amertume de la bouche, sans aucun dérangement, d'ailleurs, de l'appétit et des fonctions digestives.

Voilà encore un fait qu'il faudra bien admettre, tout surprenant qu'il pourrait paraître à ceux qui le jugent au point de vue absolu et rigoureux de la nécessité, dans tous les cas, d'établir l'indication homœopathique sur la présence manifeste des symptômes. Nous en discuterons tout à l'heure le *quamobrem* et le *quomodo*.

Troisième observation. — J'aurais pu, pour le simple objet que je me propose ici, me borner aux deux faits qui précèdent; mais un troisième plus récent encore s'est présenté. Permettez que je vous le transmette.

Une domestique, cuisinière, âgée de cinquante-trois ans (Marie Regner), d'une constitution éminemment lymphatique, a été dans son enfance et dans tout le cours de sa vie sujette à des éruptions cutanées sous forme de *clous* ou *furoncles*. Elle a été *tard* et *mal réglée*, et a cessé de l'être à quarante et un ans. Le 8 mai dernier, cette fille nous accusait les symp-

tômes suivants : battements de cœur et oppression à la moindre émotion et à tout mouvement d'ascension; toux habituelle avec expectoration jaunâtre, surtout en se couchant, en se levant, et même la nuit. Digestion lente, difficile, accompagnée de douleurs entre les épaules pendant toute sa durée; selles rares, pénibles même malgré l'office des lavements; sentiment continuel d'ardeur dans toute la région sternale; d'oppression, de gêne entre les épaules; de céphalalgie avec inertie et trouble dans l'action des sens et la perception des idées; affaiblissement de l'ouïe; lassitude dans les membres et accablement général des forces.

Au moral, grand abattement, ennui, découragement, tristesse, mélancolie, timidité, humilité; défiance en elle, confiance aux autres et soumission aux avis qu'elle reçoit; indifférence complète du reste sur toute chose, hors sur l'affaire de son salut spirituel, qui est le seul qui semble la préoccuper désormais; n'étant venue à nous que sur les sollicitations d'une personne charitable qu'elle avait autrefois servie.

Le facies de cette malade offrait de la bouffissure, le fond de son teint était jaune pâle, et parsemé à la surface de taches d'un gris terreux; ses yeux, vers les angles, laissaient suinter constamment une sorte d'humeur lacrymale; son regard presque éteint ne s'élevait jamais à la hauteur de la tête de la personne qui lui parlait. La peau des mains était constamment humide et froide, et une sueur froide également et visqueuse recouvrait la surface de tout le corps au moindre mouvement ou exercice un peu soutenu que la malade se permettait. Enfin les nuits étaient sans sommeil, et le repos plutôt accablant que réparateur.

Depuis plus d'un an la malade traînait cette triste et pénible existence, lorsqu'elle est venue se présenter à notre consultation.

A quel médicament pouvait se rapporter cet ensemble de symptômes? partiellement à beaucoup, en totalité à point. — Aucune cause actuelle assignable à cette cachexie générale ne nous était indiquée par la malade, qui n'en connaissait point.

Sa santé avait toujours été assez bonne jusqu'au moment de sa dégradation, et son activité assez soutenue jusqu'au moment où santé, force, courage, tout l'a abandonnée à la fois. Nous lui demandâmes si elle avait eu la gale ou des dartres, — Jamais je n'ai jamais rien eu à la peau, si ce n'est, nous répéta-t-elle, des furoncles plusieurs fois, et même quelques-uns encore, il y a un an, lesquels ont disparu toujours au moyen des purgations.

Dans l'absence de médicaments qui répondissent, selon nos exigences, à l'ensemble de cet état cachectique, nous allions nous rabattre sur les causes auxquelles on pouvait assez naturellement le rapporter chez une fille en état de domesticité, excédée de veilles et de fatigues, et *carbo vegetabilis* et *pulsatilla* étaient déjà dans notre pensée pour satisfaire à cette indication dans l'espèce. D'autres médicaments nous préoccupaient; nous nous arrêtâmes à *lycopode* sur la seule indication de cette condition de la disposition constitutionnelle aux furoncles; heureux de rencontrer encore, dans la condition actuelle de cette malade, les symptômes moraux, effets pathogénétiques de ce médicament, complément essentiel de toute exacte appropriation homœopathique, si justement recommandé par Hahnemann, et sur lequel, il y a douze à treize ans, nous avons nous-même rappelé l'attention des praticiens dans le journal..... rédigé par le docteur Molin.

Lycopode choisi sur la *seule indication des furoncles absents dans le moment*, mais dont aussi, il faut en convenir, quelques autres symptômes venaient heureusement confirmer le choix, était bien, en effet, le médicament approprié. Sept jours après l'avoir donné (dilution 50e) à la malade, je vis reparaître celle-ci à ma consultation avec une physionomie rayonnante de vie, de satisfaction et d'espérance. Son teint, quoique pâle encore, était pleinement dépouillé; le sommeil avait reparu; l'état des forces s'était considérablement amélioré. Les sueurs s'étaient presque entièrement dissipées; et, avec le retour d'une digestion plus facile et meilleure, avait disparu aussi en grande partie le cortége de souffrances qui accompagnaient cette fonction. Pour le reste, ce n'était plus évi-

demment qu'une affaire de temps, et *lycopode* était loin encore d'être au terme de son action. Je lui laissai accomplir son œuvre.

Ces trois faits, que j'ai qualifiés d'*exceptionnels*, se rencontrent cependant assez communément dans la pratique, si l'on y prend garde. Je ne les ai ainsi qualifiés qu'eu égard à la règle qui ferait de la plus entière et la plus complète ressemblance des effets pathogénétiques des médicaments avec les symptômes morbides présents, la condition *sine qua non* de toute appropriation curative, taxant d'erreur ou de faux tout résultat qui pourrait se produire en dehors de cette condition rigoureuse. La règle, *au fond*, est bien cela, sans doute; et, en principe, il faut religieusement la conserver; mais, en pratique, s'y asservir aveuglément dans tous les cas, ce serait méconnaître la raison des choses, et gratuitement, fâcheusement se créer des entraves ou empêchements préjudiciables; comme aussi ce serait une faute, au point de vue de l'extension de la doctrine, et une injustice que de rejeter comme controuvés, impossibles, les faits qui ne pourraient subir l'épreuve de ce critérium absolu.

Telle est la vérité que j'ai voulu prouver et mettre en relief dans les faits précédents. Leur simple exposition m'avait d'abord paru devoir suffire. Mais l'espèce de contradiction ou de déviation apparente qu'on croirait voir entre ces faits et le principe de la doctrine m'oblige à quelques commentaires et explications, je le sens. On voudra bien me les permettre en faveur de l'extrême importance que j'y crois attachée pour la solution d'une question de pratique qui se rattache particulièrement aux cas les plus graves, et dès lors les plus intéressants. Je serai bref autant que possible.

Ces faits nous ont montré : le premier, l'appropriation curative établie, non sur l'identité des symptômes morbides présents avec les effets pathogénétiques connus de l'agent qu'on leur a opposé, mais sur les symptômes absents de maladies antérieures en rapport avec la constitution de la malade, et sur les effets connus des influences hygiéniques sous lesquelles elle a vécu; le second, l'appropriation curative

également fondée sur les prédispositions connues du sujet et des symptômes antérieurs dont nous jugeâmes les symptômes présents, obscurs à notre intelligence et de la plus grande gravité, avoir même origine et procéder comme de leur cause immédiate. Dans ce deuxième fait, les symptômes ou manifestations actuelles parurent tellement contradictoires à l'indication du médicament que nous prescrivîmes, que le confrère qui avait traité la malade avant nous, après avoir curieusement constaté sur notre registre du dispensaire et sur notre prescription au pharmacien, la réalité du médicament employé, est venu franchement nous demander à nous-même la raison d'un tel succès avec un médicament qui ne *répondait nullement*, ce sont ses expressions, à l'indication homœopathique des symptômes présents. Le troisième fait, enfin, nous montre, comme les deux autres, notre prescription également basée sur une condition de symptômes tout à fait étrangers aux symptômes actuellement offerts par la malade. Mais, dans ces cas, dira-t-on, où retrouver le principe thérapeutique de notre école, l'homœopathie, cette vérité sainte en dehors de laquelle il n'y a absolument aucune guérison possible? Le voici : chaque être naît avec l'organisation qu'il tient de ses pères et dans les conditions où le hasard de son destin l'a placé. Tout l'avenir de sa santé est là. Si, doué d'une heureuse organisation, chaque pièce de son économie est constituée pour fonctionner librement, harmoniquement, dans le milieu où il est condamné à vivre, il parcourra sans trouble, dans la carrière la plus longue dévolue à son espèce, toutes les phases par lesquelles sa vie doit passer. Sinon, son existence sera troublée par divers épisodes difficiles, douloureux, résultant du défaut d'équilibre, d'harmonie, c'est-à-dire du désaccord dans les conditions relatives et réciproques de l'être et du milieu où il vit, entre la force vitale qui le constitue en principe et les éléments dont elle est obligée de subir l'action. L'état harmonique de ces rapports a reçu le nom de santé; l'état de trouble celui de maladie. La maladie a donc été parfaitement définie : un désaccord entre l'action du principe de vie et celle des éléments

sur lesquels elle s'exerce. Inutile d'ajouter que la gravité de la maladie est proportionnelle à l'étendue de ce désaccord en général, et relative particulièrement à l'importance dans le jeu de la vie, de l'organe ou du système atteint dans l'économie.

Cela posé, nous disons : chaque être entre dans la vie avec les conditions économiques, bonnes ou mauvaises, dans lesquelles il a été conçu; et, aux diverses phases de son développement, il en subira les conséquences obligées; comme aussi il contractera, de ses rapports avec les éléments composant le milieu où doit se passer son existence, diverses atteintes ou maladies résultant du désaccord de son état économique avec ce milieu. Tout cela constituera en lui une modalité à laquelle participeront à leur tour, plus ou moins, les êtres qui naîtront de lui. De là nous inférons d'abord que tout médecin, pour procéder logiquement, utilement et consciencieusement à sa mission de conservation de la santé de ses semblables, doit, dès la naissance de l'être, procéder et pourvoir, par les moyens que lui fournit la science, au redressement de la machine humaine du côté où elle incline et où elle penche, c'est-à-dire au rétablissement de l'harmonie dans l'ensemble économique de ses forces; à défaut de quoi chaque phase de son développement et de son progrès dans la vie sera nécessairement marquée par autant d'épreuves difficiles, à l'une desquelles il peut succomber. L'expérience et l'observation sont là qui attestent ce fait.

Dans notre traité *de la Prophylaxie des maladies héréditaires*, nous avons dit les ressources que la science nous fournit pour satisfaire aux besoins de l'être à son entrée dans la vie, pour équilibrer et répartir convenablement, dans ce moment décisif, le dynamisme ou principe vital, sur tous les points de l'organisme qu'il doit également animer.

Voyons maintenant comment se forment les maladies accidentelles en général, et en particulier celles qui, provenant du désaccord primitif de l'être et des influences qui composent le milieu dans lequel il a d'abord vécu, constituent ses affections les plus graves, et quels sont les moyens de traitement qui, pour le médecin, dérivent de cet état de choses.

Sur plusieurs individus soumis à l'action d'un miasme délétère ou d'une cause morbide quelconque, nous observons ceci : les uns n'en ressentent aucune atteinte ; les autres en sont pathologiquement affectés. Parmi ces derniers, nous remarquons que chacun d'eux, indépendamment des effets généraux correspondant à ce qu'il y a de général et de commun dans la constitution des sujets, répondra différemment, selon sa constitution particulière, à l'action de cette commune atteinte. Ainsi, de plusieurs sujets amenés par un exercice violent à un état d'abondante sueur, et qui se seront soumis, dans cet état, à un refroidissement qui suspend ce mouvement excentrique vers la peau, chacun manifestera les effets sur lui de cette répression subite de l'action vitale vers la peau, par une action supplémentaire sur quelque organe intérieur dont l'activité accrue tendra, dans la mesure de ses moyens, au rétablissement de l'harmonie vitale dans l'économie. Mais ces effets conservateurs pourront n'avoir point chez tous un égal succès, et, parmi ceux qui ont failli dans les efforts d'une réaction insuffisante, les uns offriront les symptômes propres à l'affection de la gorge, les autres des symptômes bronchiques ; ceux-ci souffriront sur un point quelconque des voies digestives, ceux-là dans les muscles, les articulations ; d'autres enfin sur quelque autre point de l'économie où le désaccord de la vie se manifestera par les symptômes correspondant à la condition des organes compromis. C'est la même chose que nous voyons se produire dans les épidémies, où, de même que, dans nos épreuves de l'action pathogénétique des médicaments sur l'homme sain, le trouble que ressentent de ces communes influences les divers sujets qui y sont soumis se traduit dans chacun par des symptômes différents, constamment et nécessairement en rapport avec la constitution particulière de chacun d'eux. De là nous inférons que la diversité des symptômes morbides, quelle qu'en soit la cause ou l'origine, sont chez les sujets où on les observe la manifestation ou la révélation des idiosyncrasies ou constitutions particulières de ces sujets, et non, absolument parlant, les effets pathogénétiques des causes auxquelles on

les attribue. Cela est de toute évidence. Tous les symptômes ont leur racine dans l'organisme; chaque organisation porte ses fruits, comme tout arbre les siens propres. La succession dans laquelle ils se produisent forme un tout divisible dans chacun des anneaux de la chaîne dont ce tout se compose. L'observation nous les montre liés entre eux et s'engendrant les uns les autres; comme aussi isolés et indépendants, en ce sens qu'on peut enrayer leur marche, c'est-à-dire briser la chaîne dans l'un de ses anneaux, et empêcher ainsi ou arrêter la série des phénomènes dont se fut composée la maladie dans son entier. Ainsi, qu'un miasme ou élément pathologique quelconque ait pénétré dans l'économie; par quelque voie qu'il y soit entré, et de quelque manière que l'on conçoive cette infection morbide, générale d'abord et se localisant ensuite, ou d'abord locale, puis s'étendant à toute l'économie; la marche graduelle et progressive de la maladie, du commencement à la fin, le développement successif des symptômes qui en marquent les phases pouvant s'accomplir dans la composition d'un tout formé de l'ensemble des phénomènes, mais aussi être interrompu dans son cours (ce qui est chaque jour l'office du sage emploi des moyens dont la médecine dispose à cet effet); l'indépendance, comme la liaison de toutes les parties du tout composant une maladie, est donc une vérité de fait non contestable. Il est même évident que, dans cet arrangement des choses, l'indépendance des phénomènes naît de la nécessité de leur enchaînement.

On voit encore, avons-nous dit, sous l'action d'une même cause morbide, résulter des effets différents, selon la condition actuellement différente des sujets. Ajoutons que ce que l'on observe à cet égard sur les diverses idiosyncrasies, parmi les êtres appartenant à une même espèce, se retrouve pour les divers organes dans le même individu, et que cette diversité d'effets qui répond à l'idiosyncrasie chez les différents êtres d'une même espèce, et à la condition particulière des divers organes, au sein de la même économie, s'observe encore, conformément à la même loi d'appropriation, dans les diverses phases de la vie, mobile et variée comme la

condition changeante des organes, à chacune de ces phases.

Cependant, malgré cette diversité d'effets ou manifestations sensibles d'une même cause morbide, l'identité essentielle et constante de celle-ci la soumet, dans tous les cas, à l'action des mêmes modificateurs. Cela devait être, puisque la cause est toujours une dans tous ces cas, que ce qu'il y a de divers tient à des conditions étrangères à la cause elle-même, et que c'est sur celle-ci, rien que sur celle-ci, qu'opèrent les agents de toute médication pour la production de leurs effets. Or, une cause morbide qui est en état de produire dix, vingt, trente symptômes, je suppose, dont l'enchaînement et la succession me sont connus, a certainement, pour moi, en puissance, les symptômes contingents, aussi bien que les symptômes présents. Dans cette certitude, le choix du médicament homœopathique à lui opposer peut porter aussi bien sur un symptôme prédécesseur et générateur du symptôme présent que sur le symptôme présent lui-même. La garantie d'appropriation homœopathique, assurée au choix que j'aurai fait d'après cette indication, repose sur le lien sympathique qui enchaîne entre eux tous les états présents ou contingents dont se compose la maladie dont il s'agit. C'est ainsi que vous pouvez, au début d'une maladie ou dans son cours (mais surtout au début, et cela pour des raisons qui, à elles seules, fourniraient la matière d'un long mémoire), c'est-à-dire dès le premier symptôme qui l'annonce certainement et qui va en commencer la série, arrêter, enrayer cette série à son début, soit par un médicament adressé à ce premier symptôme qui aurait en puissance la série contingente des symptômes absents, soit par l'emploi d'une médication qui réaliserait d'emblée le cours entier de la maladie, par un mouvement ou phénomène critique qui en résume le cours dans le fait de l'une de ses solutions ou terminaisons spéciales et naturelles.

De cette manière s'explique homœopathiquement le fait de notre observation première, où la guérison d'un ulcère chancreux, carcinomateux, dernier terme, aboutissant final d'une série de symptômes morbides en puissance dans la *belladone*, a été le résultat de l'administration de cet agent qui ne repré-

sentait pas nominativement l'ulcère existant, mais le germe de l'ulcère, *cette ancienne plaque rouge* à laquelle il a succédé, et qu'il eût suffi de guérir elle-même par le même moyen quelques années auparavant, pour prémunir l'économie et empêcher la naissance de l'ulcère.

De cette manière encore s'expliquent les faits de guérison de nos deuxième et troisième observations : guérison obtenue dans l'un et l'autre cas par des agents homœopathiques moins en rapport apparemment avec les symptômes ou manifestations morbides actuelles, qu'avec un état précédent de l'économie, renfermant en germe les symptômes dont nous sommes témoins, et auxquels il a suffi, comme dans le premier cas, d'appliquer, pour en délivrer actuellement l'économie, le remède même homœopathiquement approprié à un état antécédent des deux malades sujets de ces observations. De cette façon, en un mot, doivent s'expliquer tous les faits analogues à ceux que nous avons rapportés.

C'est ainsi également que, dans les maladies aiguës, on conçoit ces guérisons accidentelles opérées au moyen de pratiques évacuantes, vomitives, purgatives, sudorifiques ou autres, résumant au début les phases diverses d'une affection, dont telle eût été la solution naturelle, lorsqu'on n'a pas de meilleurs motifs d'attribuer ce résultat, comme on le fait généralement, à un effet *perturbateur*, que notre doctrine peut avouer comme toute autre, par la même raison qui lui fait rapporter à une semblable cause les insuccès de ses traitements en certains cas, soit à des erreurs de régime, soit à l'adjonction, à ses pratiques, de quelques autres moyens qui troublent l'action de ses agents et dérangent l'économie de ses propres moyens; où, comme on l'observe surtout dans les expérimentations pathogénétiques des médicaments, où la survenance de quelque événement, l'emploi simultané de quelque autre agent également pathogénétique, suffisent pour enrayer, annuler même les effets de l'agent en voie d'épreuve.

En dehors des interprétations données par nous à la doctrine de vérité que nous professons, pour l'intelligence des

faits analogues à ceux que nous venons d'exposer, comment comprendrait-on certains préceptes de pratique consignés dans les écrits de notre maître, préceptes remplis de cette lumière que son génie a répandue sur tous les sujets de ses observations, lesquels ne nous ont paru ne pouvoir qu'à l'aide de nos commentaires se concilier avec le fond de sa doctrine, tel que celui, par exemple, qui recommande l'emploi d'*arnica* contre *tout symptôme* pathologique *consécutif* à une chute, un coup ou toutes autres violences extérieures, quelque éloignée même que puisse être l'époque de l'accident ?— Et cet autre, qui institue *dulcamara* le remède spécial approprié à tous les cas morbides survenus par refroidissement; et cet autre encore, dont nous croyons qu'on ne se souvient pas assez dans les cas divers de son application possible, qui institue *un médicament* le remède à telle affection épidémique, et qui fonde son appropriation *à tous les cas*, moins sur des symptômes isolés qui pourraient, selon la vulgaire manière de procéder, justifier l'emploi d'un autre et successivement de plusieurs autres médicaments, que sur l'ensemble des symptômes recueillis sur les divers sujets et formant un tableau général de l'épidémie, rentrant, nonobstant les variantes qui pourraient s'y rencontrer, dans les attributions générales *du même remède ;* ce qui est, comme dans les cas précédents, élever la considération de la cause d'où les symptômes procèdent au-dessus de la préoccupation des épiphénomènes qui pouvaient faire varier le traitement. — D'où cette conséquence applicable au traitement de toutes les maladies, que, dans le cours d'une maladie aiguë, au milieu du conflit de symptômes qui signalent à notre choix indécis une foule de médicaments, la plupart sans rapport connu de cause à effet avec le tableau présent de la maladie, le parti le plus sûr que nous ayons à prendre est de recourir à l'agent répondant le mieux aux symptômes par lesquels la maladie a débuté. D'où la nécessité d'établir, à l'invasion de la maladie, avec le plus grand soin, les conditions d'appropriation homœopathique du médicament qui, modifié seulement dans ses doses et varié dans ses dilutions, pourrait, à la

condition d'avoir été bien choisi d'abord, suffire à toutes les phases de la même maladie. Comment surtout pourrait-on, dans une pleine et entière intelligence de la doctrine de notre maître sur la psore, sur l'état psorique, concevoir le traitement des maladies chroniques, de ces maladies où la condition qui en fait la différence avec les autres maladies et constitue leur caractère propre, à nos sens n'existe pas, et où, par conséquent, en l'absence de ce trait distinctif de la maladie, auquel nos agents spéciaux s'adressent dans ces cas, il faut bien admettre une appropriation homœopathique avec cet état présumé connu, mais en réalité et matériellement absent dans le tableau des symptômes, sur lequel se fonde ou s'établit, à proprement parler, l'homœopathicité du médicament; autrement, point de doctrine spéciale des maladies chroniques, ou point de doctrine homœopathique dans l'exactitude rigoureuse du mot; car, comment faire *figurer* le temps, la durée, dans un tableau de symptômes, comme condition particulière de ces *symptômes-là?* Et puis, avec une doctrine absolue sur la nécessité de la présence réelle au tableau des symptômes auxquels s'adressent nos médicaments, comment pouvait-on, ainsi que j'en ai fait ailleurs la remarque, concilier la réalité des médications préventives? Combien n'est-il pas de cas, d'ailleurs, parmi les maladies chroniques où l'appropriation homœopathique des médicaments à leur opposer ne peut s'établir que sur l'examen rétrospectif de la condition des sujets de nos traitements! parce que, dans ces cas, l'état extrême qui s'offre à notre observation n'est que le dernier terme d'une affection qui, à ce degré, n'a point en réalité d'analogue dans les éléments de notre matière médicale? En eût-il même, dans ces états d'expiration de toute vitalité, pourrions-nous fonder sur la considération de leur homœopathicité à ces états le choix que nous en ferions? N'est-ce pas toujours comme *pouvant* produire cet état, comme pouvant y amener, y réduire la vitalité de l'organisme, que vous opposez vos médicaments à l'altération extrême de cette vitalité? Prétendre, dans ces cas, que ce soit à l'agent capable actuellement d'anéantir la vie, que devrait s'arrêter notre

choix, ce serait rappeler parmi nous et introduire dans notre école cette erreur grossière de l'école officielle, qui fait chercher à celle-ci, dans la révélation des autopsies, des indications pour leur thérapeutique ; dans la dégénérescence ou la disparition des traits d'une chose, l'image même de cette chose ; dans le *résultat final* des altérations successives par où la vie a passé *pour s'éteindre*, l'indication des moyens applicables à ces altérations antérieures, c'est-à-dire à des états pathologiques dont il ne subsiste plus aucune trace. — Étrange aberration qui, transformant à nos sens les exhalaisons cadavéreuses en des émanations ou parfums de vie, nous ferait trouver dans le repos l'activité, l'ordre dans le chaos, dans l'obscurité la lumière, et dans le silence absolu de la mort l'éclatante et intelligible voix d'un enseignement!

Il est donc des cas, et, je le répète, ce sont les plus graves que nous rencontrions dans la pratique, où le choix du médicament le mieux approprié peut dépendre de considérations étrangères à la présence *nominale* des symptômes sur lesquels se fonde l'homœopathicité. Et, pour ne rappeler ici que quelques-uns de ces cas trop nombreux, le désespoir et la honte de l'art de guérir, de cet art qui, depuis près de trois mille ans, a si peu fait pour justifier les généreuses prétentions de son titre, voyons comment notre doctrine procède ou peut procéder dans ces circonstances.

Lorsque nous nous trouvons en présence de l'une de ces tumeurs, à l'aspect sombre et sinistre, à la surface glabre et marbrée, à la forme bosselée, inégale, à la consistance dure ; du fond de laquelle (soit qu'elle s'offre entière dans sa forme irrégulière, soit qu'elle présente sur l'un de ses points une ouverture à bords calleux, dentelés, renversés) s'élance, tantôt en pointe aiguë et brûlante, vive et subite comme l'éclair, tantôt sourde et profonde comme le roulement du tonnerre, une douleur incomparable : — masse informe dont les éléments hétérogènes, ainsi que les débris confus d'un sol volcanisé, attestent si bien le désordre et l'altération profonde du principe vital dont ils sont le produit ; — ou d'un de ces ulcères à bord frangé, rectangle, dévorant dans leur progrès

rapide tous les tissus souillés par leur contact;—ou d'un de ces dépôts indolents creusés dans nos tissus au milieu du silence de toute sympathie; cloaques impurs au fond desquels s'amasse incessamment un pus sanieux, ichoreux, fétide, découlant, comme d'autant de clapiers, des fistules ouvertes sur divers points de leurs parois; — ou d'un état cachectique, phthisique, indice, quels qu'en soient les symptômes, variés selon la lésion spéciale dont ils procèdent, d'une altération déjà ancienne du principe vital dans l'un des organes les plus importants de l'économie, de l'épuisement de la vie dans l'excès de l'un de ses produits, d'une consomption dans ses éléments essentiels; — en présence, disons-nous, de l'une de ces affections dont les symptômes, mortels au terme des maladies chroniques, comme le *facies* hippocratique au terme fatal des maladies aiguës, pouvons-nous méconnaître les conséquences extrêmes d'un principe ou ordre de choses primitif toujours agissant et influent, toujours entier et persistant, du commencement à la fin, dans toutes les phases de la maladie? A qui trouverait que ce serait exagérer la mesure d'influence et la durée d'action de ce principe qui domine tout le cours d'une maladie, que de lui en attribuer essentiellement tous les phénomènes, nous dirions que cette opinion n'est pas seulement la nôtre, mais la leur aussi, mais celle de tous, car, pour tous, elle procède de faits patents, indéniables. Non-seulement la cause sous l'impulsion de laquelle est née une maladie en régit tous les phénomènes; non-seulement elle devient le milieu ambiant et comme l'atmosphère dans laquelle se débat ou s'agite la question pathologique actuellement pendante, et comme telle influe puissamment sur l'issue de la maladie; mais elle s'infiltre dans les tissus du sujet malade, en pénètre l'économie, s'y répand, en altère le dynamisme en général, en même temps qu'elle y imprime son cachet spécial sur les points qu'elle a plus particulièrement atteints, et cela dans la mesure et la proportion des violences qu'elle y a exercées.— D'où les traces plus ou moins profondes qu'elle y laisse, les souvenirs qui s'y rapportent dans la mémoire du sujet qu'elle a frappé. — D'où les modifications que la constitution de ce-

lui-ci en conserve quelquefois pendant toute la durée de sa vie. — D'où, à l'avenir, ses susceptibilités, ses réceptivités morbides, ses idiosyncrasies, *son tempérament acquis* (1), ces dispositions relatives, en un mot, tellement constitutives d'une individualité nouvelle, que, après en avoir subi les conséquences durant sa vie, il les transmet souvent telles quelles aux êtres qui naissent de lui.

Sur quel fondement autre que la persistance et la présence constante dans l'économie d'un principe ou cause morbide antérieure, qui s'y serait conservée ou maintenue toujours influente, toujours menaçante, pourraient reposer les avis cliniques des praticiens, dans les cas où ils semblent faire fléchir devant l'expérience les rigueurs d'une homœopathicité littérale? Que signifierait autrement le rappel de causes éloignées, ou les circonstances d'affections ou dispositions antérieures, comme raison déterminante de la préférence à accorder à tel médicament dans un cas présent où, à part ces circonstances antérieures, une multitude d'autres médicaments se disputeraient l'avantage d'une appropriation plus exacte aux symptômes nominaux actuels?

Si donc, toute cause pathologique est capable d'imprimer à l'économie un ébranlement assez profond, assez durable pour l'altérer dans son essence et dans sa modalité; à combien plus forte raison devons-nous admettre l'influence permanente d'une telle cause dans toutes les altérations vitales, dans toutes les transformations organiques, dans toutes les lésions dynamiques et les lésions matérielles subséquentes que peut offrir une même maladie dans son cours, du commencement à la fin, quelle qu'en soit la durée! Dès lors, où serait la nécessité de chercher l'agent de notre médication homœopathique dans un médicament ayant en puissance la production immédiate des symptômes mortels ou prédécesseurs immé-

(1) Tel fut le sujet de ma thèse pour le doctorat, avec cette épigraphe : *Si quid doluerit ante morbum ibi se figit morbus.* Thèse à laquelle Broussais a fait l'honneur d'une discussion critique dans son *Examen des doctrines médicales.*

diats de la mort, comme il faudrait qu'ils fussent pour être littéralement semblables aux symptômes dans les cas extrêmes des maladies? Ces agents n'existent pas dans notre matière médicale; et y en existât-il, j'aurais peine à comprendre qu'on pût, *à ce titre*, fonder sur leur administration dans l'espèce l'espoir d'une guérison. Tous ces états extrêmes ont commencé par des symptômes moins graves auxquels les assimilent l'*unité* du principe d'où ils procèdent les uns et les autres; et comme ce n'est qu'en agissant sur les causes des symptômes morbides qu'un médicament peut en opérer la guérison, de même qu'on en prévient l'invasion en adressant à cette cause, en l'état d'incubation, l'agent capable de développer dans l'économie les mêmes symptômes qu'elle; de même que cet agent, le mieux approprié de cette façon, comme préservatif, est encore celui qui convient le mieux à l'invasion des symptômes semblables à ceux qu'il est lui-même en puissance de produire sur l'homme sain; de même aussi le croyons-nous le plus propre à être opposé aux états extrêmes que présente l'économie malade au terme d'une lutte jusque-là impuissante, comme encore et toujours, dans le cours de cette même maladie, lorsque la confusion des symptômes et la difficulté dans ce pêle-mêle qu'offre quelquefois alors l'état morbide, on n'est pas assuré d'en avoir de meilleur à sa disposition, c'est-à-dire de plus homœopathiques à l'ensemble de symptômes présents.

Notre opinion sur ce point de pratique est conforme à la considération des effets pathogénétiques des agents de notre matière médicale; aux enseignements cliniques tirés de la pratique des autres praticiens, quelque méconnue que semble leur avoir été la conséquence que nous en avons déduite; des enseignements pratiques d'Hahnemann lui même, qui veut qu'on établisse le choix du médicament le mieux approprié aux divers sujets d'une épidémie, sur l'*ensemble* des symptômes composant le tableau général de cette épidémie; à notre propre expérience, qui nous a appris à confondre dans une égale estime, comme remèdes applicables aux symptômes d'une affection épidémique en plein cours, les médicaments appropriés à ses premiers symptômes. D'où nous concluons

l'espoir, disons plus, l'assurance que c'est par ces derniers médicaments que la science, *bien appliquée*, réalisera tout ce qu'on peut attendre d'elle dans ces périodes extrêmes des maladies, constituant les cas considérés jusqu'ici comme incurables.

A l'appui de l'idée, objet de ce mémoire, bien que nous n'ayions voulu citer, de notre propre pratique, que trois faits, et des plus récents, entre beaucoup d'autres, nous céderons toutefois au plaisir d'en rappeler sommairement deux autres, recueillis dans l'entretien que nous venons d'avoir, sur ce sujet, avec deux de nos honorables collègues, le docteur Aréat, d'Aix en Provence, et le docteur Longchamp de Fribourg.

M. le docteur Aréat nous dit avoir vu une amaurose, dont l'origine, remontant à douze ans, se rapportait à des excès vénériens répétés, guérie, après l'inutile emploi de médicaments le mieux en rapport avec les symptômes présents de cette affection, par une seule dose de *phosphore*, administrée en vue des excès dont la maladie était le résultat. Le succès de ce médicament n'est-il pas dû à son appropriation aux habitudes érotiques du sujet, liées elles-mêmes nécessairement à sa constitution, à son tempérament naturel ou acquis?

M. le docteur Longchamp nous a entretenu d'une dame depuis longtemps atteinte de sciatique, à laquelle il avait vainement administré les divers médicaments spéciaux à cette affection, voire le si puissant *colocynthis!* Cette dame était, depuis une époque bien antérieure à cette coxalgie, sous l'empire tyrannique d'un excessif besoin de dormir, le jour comme la nuit, à toute heure et dans toute situation. Sur cette indication tout à fait étrangère à l'affection ischiatique, l'habile docteur administra à sa malade une dose d'*opium*, qui la guérit *radicalement*.

Si l'on nous objectait qu'une telle opinion est contraire à la doctrine de Hahnemann, qui a positivement exprimé que la maladie ne consiste que dans la *totalité* des symptômes, et que c'est cette *totalité* de symptômes qui doit seule guider dans le choix du remède, etc., nous pourrions répondre à cela que ces paroles, qui sont bien en effet ses propres paroles, sont, dans sa doctrine, la parole qui tue; que l'*esprit*

qui vivifie y est aussi ailleurs ; que Hahnemann peut avoir, dans ses paroles, payé son tribut d'erreurs à l'humanité ; et nous ajouterions que, comme il a erré de bonne foi, il s'est chargé lui-même de réparer ses erreurs et de se relever de sa chute par des enseignements contraires à ses paroles, ainsi qu'il l'a fait par sa doctrine de la psore et du traitement des maladies épidémiques, que nous avons montrée être contradictoire au dogme absolu de la nécessité de la *présence* de tous les symptômes pour constituer dans une maladie son état vrai, et dans un médicament son appropriation curative certaine. A cette réponse purement justificative de notre dissidence à cet endroit de la doctrine de notre maître d'aujourd'hui, nous pourrions en ajouter une plus générale, que, sur la foi de Zimmermann, il y a tantôt quarante ans, dans une situation analogue, nous adressions à nos maîtres d'autrefois : Il faut savoir dire à son maître : « Tu t'es trompé, » et non pas toujours jurer sur sa parole.

D'ailleurs, n'est-il pas avéré, sur la foi de l'expérimentation pathogénétique des médicaments éprouvés par Hahnemann lui-même, que tel qui produit les premiers symptômes d'un mal, en produit aussi les symptômes extrêmes, à ce point que plus d'un peut-être parmi nous se soit pris quelquefois, à la lecture de ces relations, à douter que l'expérimentation des médicaments sur l'homme sain ait été poussée jusque-là ? Or, qu'il en ait été réellement ainsi, ce dont, pour mon compte, je ne fais nul doute, ou que ces rapprochements des effets extrêmes soient de la part des médecins, rapporteurs de ces expérimentations, le résultat de cette opération de l'esprit qu'on appelle induction, ma proposition, absolument vraie dans le premier cas, acquiert au moins dans le second un grand degré de probabilité.

Dans la relation historique des effets pathogénétiques des médicaments étudiés sur l'homme sain, il est, indépendamment des vices dès longtemps signalés dans ce mode d'expérimentation pure, une multitude de circonstances dont la raison inexpliquée laisse l'esprit, sur bien des points, dans le vague de l'incertitude ou des suppositions, et dans la nécessité dès lors

d'y suppléer par nos interprétations. C'est ici que l'examen du sujet malade, dans sa constitution originaire, son tempérament, son caractère, ses habitudes de vie passée et présente, ses relations sociales, son habitation actuelle ainsi que celle où il a été élevé, les accidents remarquables qui ont pu troubler son existence et y imprimer un ébranlement dont on puisse tenir compte; sa profession, ses maladies antérieures, les conditions physiques et morales de ses auteurs immédiats, médiats même autant que possible, non moins que l'origine physiologico-pathologique des symptômes présents, peut, soigneusement interrogé, répandre sur le tableau exact de ces symptômes une lumière toujours utile, souvent nécessaire et même indispensable pour la détermination du choix du médicament le mieux approprié dans l'espèce.

C'est dans ces sources qu'Hahnemann a puisé les avis généraux précieux qu'il a semés dans ses notes, dans ses petits traités particuliers, en tête de chaque histoire de médicaments, et dont il a composé ces deux cent quatorze pages d'or qui précèdent l'histoire des antipsoriques. C'est dans ce champ ouvert aux appréciations des praticiens que se trouvent divers modes ou règles particulières d'application du principe homœopathique, nonobstant l'immutabilité de ce principe dans son essence; et c'est dans la diversité de ces modes, déterminés d'après l'observation attentive des faits, qu'est véritablement la garantie, dans les cas obscurs, de nos plus éclatants et plus assurés succès.

N'exagérons donc pas au delà de leur valeur véritable les ressources que nous fournit l'application pure et simple du principe, conformément à la lettre de son enseignement: ce serait ne voir dans la chose que sa surface ou son côté apparent. La richesse d'une mine n'est point dans ses affleurements, mais dans les profondeurs du sol qu'il faut creuser pour l'atteindre. Or, pour arriver à ce résultat auquel nous sommes tous également intéressés, ce qu'il y a de mieux, je crois, c'est de laisser à chacun la liberté de ses moyens. L'absolu en toute chose, humainement parlant, est une prétention absurde. Ne soyons donc point trop exclusifs; ne rejetons au-

cun mode qui nous semblerait différent du nôtre; ne repoussons aucun procédé tendant par des voies *apparemment* différentes, mais nécessairement semblables au fond, au même but que nous nous proposons tous : la guérison. Nous croyons avoir démontré quelque part que ce qu'on qualifie de *contraire* n'est le plus souvent, toujours peut-être, qu'un *semblable* infiniment atténué. Où donc serait pour nous le droit d'être inflexible dans une règle encore ignorée? Prêcher l'orthodoxie dans la pratique d'une science en progrès, c'est, avant d'avoir tracé la ligne droite à suivre, commander de n'en point dévier. Est-il quelqu'un de nous suffisamment instruit sur toutes les applications possibles du principe thérapeutique qui a sa foi, pour s'instituer juge infaillible dans une question d'hérésie? Où trouverait-il en lui la garantie d'une infaillibilité qui manque encore à la science? D'utiles enseignements pour le perfectionnement et le progrès de notre pratique peuvent surgir des insuccès comme des succès de tentatives nouvelles. D'ailleurs, n'avons-nous pas toujours, pour nous ramener dans la bonne voie, en cas d'erreur, la loi principe qui est notre criterium d'appréciation? Les règles d'application d'un principe immuable peuvent varier beaucoup, sans nulle atteinte au principe en lui-même. Tout en conservant l'unité du nôtre, souffrons qu'on puisse en varier l'application. Sur le seul point de la valeur des hautes et basses dilutions, voyez, *entre nous*, combien de vaines et puériles discussions! Combien d'opinions diverses, également fondées et justifiées par l'expérience, lesquelles se croient pourtant le droit souverain de se juger les unes les autres, de se dédaigner réciproquement, de s'exclure entre elles! Quand les faits de pratique sur lesquels s'étayent leurs prétentions rivales ne sont tous, et au même titre, que les anneaux différents d'une même chaîne, pourquoi d'autres motifs que les nôtres ne pourraient-ils point aussi justifier quelques utiles modifications à nos procédés? Nous le répétons en finissant : Sur la question des applications de notre principe homœopathique, le dernier mot n'est point prononcé; peut-être le premier n'est-il point dit encore.

Ce sont là autant de réflexions dont nous avions besoin de faire précéder l'exposition de nos doutes sur la question des procédés allopathiques que nous nous proposons d'examiner au double point de vue de la doctrine homœopathique et du dynamisme médicamenteux, qui sont les conditions en dehors desquelles, nous l'affirmons de nouveau, il nous paraît impossible, dans l'état présent de la science, de concevoir le succès d'aucune médiation directe.

Dr GASTIER.

VISITE AU CONGRÈS DE DUSSELDORF,

Par le docteur F. PERRUSSEL.

« Partout où vous serez plusieurs réunis en mon nom, je serai au milieu de vous. »
JÉSUS-CHRIST.

Les sciences, ces radieuses manifestations de l'esprit humain, jouent dans le monde moral le même rôle que la lumière dans le monde physique: elles rayonnent en tous sens, dans le milieu social qui les cultive, en produisant comme elles la vie, le mouvement, le progrès. Mais, comme la lumière, les sciences ont aussi leurs jours d'orage et d'obscurité, qui, sans arrêter complétement le cours de leurs rayons, les voilent au plus grand nombre, et en interceptent ainsi les influences diverses et heureuses.

Comme la lumière, les sciences ont donc besoin du calme des beaux jours et de la sérénité des esprits, et je dirai plus, d'une espèce de fraternité de cœur, de communauté de volonté et d'action ; de même que, pour le rayonnement du fluide lumineux, il faut dans l'espace un accord parfait entre tous les corps destinés à devenir ses foyers réflecteurs.

La paix, comme servant la lucidité des esprits et leur disposition à l'étude, ne sera donc pas la condition suffisante de

tout progrès ; il faudra encore, comme nécessité indispensable, l'accord des intelligences, l'association de leurs facettes réflectives, les groupes divers de volonté et d'action destinés à recevoir les influences et à les transmettre partout fidèles et radieuses.

Telle est, messieurs, l'essence de toute société scientifique ou religieuse ; tels sont les devoirs imposés à toute corporation destinée à servir les intérêts de l'humanité.

En Allemagne, les étudiants et les savants de tout ordre semblent inspirés de cet esprit et avoir conservé les bonnes traditions des écoles primitives de la Grèce. On sait, en effet, que dans cette terre classique des lettres, des sciences et des arts, les élèves destinés aux professions libérales, aux magistratures judiciaires ou politiques, devaient, à la fin de leurs études, visiter les diverses écoles qui florissaient alors, pour s'y perfectionner par les enseignements spéciaux aux professions respectives qu'ils étaient appelés à remplir.

Autrefois on n'arrivait à exercer une des charges de l'État ou une des professions utiles qu'à l'âge où l'esprit, fraîchement imbu des doctrines du temps, avait perdu, par le contact des hommes, cette juvénile ardeur qui compromet souvent les causes les plus vraies, et avait acquis cette expérience pratique que donnent seuls le frottement des intelligences et la fréquentation des hommes aux affaires.

Dans notre belle France, messieurs, dans cette patrie de l'enthousiasme et des études à la fois artistiques et sérieuses, le caractère de la nation, comme les événements de son histoire, seraient peut-être très-favorablement modifiés, si du haut du pouvoir paraissait un décret qui ouvrît, pour toutes les carrières, UNE ÉCOLE NORMALE COSMOPOLITE destinée à fournir par groupes divers, comme on le fait déjà pour les beaux-arts, des élèves émérites, favorisés, par le succès de leurs études, de l'avantage d'aller aux frais de l'État puiser dans les écoles florissantes de l'Europe les leçons pratiques, les enseignements polytechniques dont ils rapporteraient à leur pays les perfectionnements précieux.

Qui pourrait douter un seul instant, surtout pour la prati-

que de la médecine, de l'utilité multiple d'une institution pareille, qui permettrait d'ajouter à l'esprit d'initiative, à la précipitation de vue et de jugement qui caractérisent notre pays, la profondeur dans la lucidité et le calme dans l'exécution? Au lieu de cela, nous ne le savons que trop, nos sociétés scientifiques, comme toutes les autres, se ressentent de l'isolement dans lequel elles se centralisent, et de l'absence de lumières à laquelle sont condamnés, comme l'a dit l'Écriture, *tous ceux qui vivent seuls*.

De toutes les sciences pratiques, celle à laquelle l'esprit humain s'est appliqué avec le plus de zèle et le moins de succès peut-être est bien, il faut le dire, la médecine, restée jusqu'à Hahnemann sans règle fixe, sans loi-principe sur laquelle ait pu s'édifier avec solidité le monument de sa science.

Aujourd'hui, grâce à Dieu, les choses sont bien changées: les efforts des siècles passés, les généreux élans des premiers travailleurs, ont préparé le *fiat lux* que devait prononcer, dans une pieuse inspiration, le créateur de la *médecine nouvelle*.

Mais, si les voies sont aplanies, si des jalons lumineux sont posés çà et là sur la route qui s'ouvre devant nous, avouons du moins que ce n'est qu'à nos efforts combinés, à nos travaux collectifs, que nous devrons de nous familiariser avec les difficultés de notre science comme de nous initier aux perfectionnements qu'elle réclame.

La vie du médecin comme celle du prêtre ne peut donc pas se passer dans le cercle étroit et égoïste de l'individualisme; elle doit s'ouvrir à tous les rayonnements qui partent de l'esprit et du cœur; elle doit recevoir des diverses sociétés qui l'entourent, les influences heureuses qui, modifiées par lui, rapportent aux familles une part du bien qu'il en a reçu. Vous le savez, en effet, messieurs, on est toujours si plein de courage et si disposé au bien quand on sort d'une réunion d'hommes éclairés et généreux.

Comme les apôtres de toutes les doctrines vraies et utiles, le médecin doit être à la fois missionnaire et praticien; comme

eux il doit puiser la science à toutes les sources, pour la propager avec ferveur et la pratiquer avec foi.

C'est à ces titres caractéristiques et honorables que se reconnaissent les hommes des écoles progressives et les sociétés ou les congrès destinés à les réunir. En Allemagne, ces deux types de l'esprit humain existent dans toute leur réalité, et c'est là que nous devrions aller puiser, non pas l'exemple du dévouement, dont nous n'avons pas besoin, mais celui de la fidélité aux réunions et de la simplicité toute fraternelle et éclairée qu'on y admire.

Par une loi de la Providence, en face de toute vérité qui naît surgit une opposition comme stimulant nécessaire à ses progrès; de même un schisme s'était levé triomphant contre la doctrine homœopathique, et semblait menacer d'engloutir, sous le brillant de ses sophismes, le principe réel de la réforme médicale : j'ai nommé le *spécificisme*. Mais il était réservé à une des intelligences les plus élevées et les plus pures de l'école nouvelle de renverser à son début l'autel de ce paganisme apocryphe; et ce fut pour réussir avec tout le succès que réclamait une aussi noble cause que le docteur Bœnninghausen fonda un congrès annuel des homœopathes purs de la Prusse, de la Saxe, devant se réunir tour à tour dans une ville différente, pour de là rayonner dans toutes les contrées acquises à l'homœpathie, en y propageant la pureté du principe dans l'explication du dogme comme la fidélité dans la pratique de la loi.

C'était bien là, messieurs, une de ces belles inspirations, de ces innovations heureuses, comme en ont besoin les vérités qui naissent, comme savent seuls les fonder les hommes d'élite préposés par Dieu à leur garde, à leur propagande.

Pourquoi faut-il que la France homœopathique soit restée aussi froide en face de cette idée féconde, et que quelques rares missionnaires à peine se soient rendus à ces réunions scientifiques, véritables et nouvelles agapes, où se distribue, avec le pain de vie, l'esprit électrique de la fraternité?

C'est à cette mauvaise voie que je déplore chez nous, à cet isolement dans lequel nous avons tort de vivre; c'est à ma

présence seule dans le congrès auquel je viens d'assister, que vous devez attribuer le peu de matériaux utiles, de notes pratiques, de conseils sages qu'il m'a été donné à peine de recueillir. Aussi, messieurs, vous comprendrez que c'est bien moins pour le peu que j'ai à vous dire à ce sujet que pour ce qu'il faudrait faire de bien dans ce sens, que j'ai désiré vous communiquer les réflexions que vous venez d'entendre, et sur lesquelles j'appelle votre sage esprit d'initiative, en faveur des progrès que nous désirons tous pour notre cause.

Vous me permettrez donc d'espérer que l'attrait des observations, tout insuffisantes que je vous apporte, vous paraîtra assez grand pour encourager plusieurs de nos confrères à se rendre l'an prochain au congrès qui aura lieu à *Deutz*, en face de Cologne, en attendant que nous soyons assez bien constitués et assez riches pour y envoyer d'office des membres spécialement désignés.

La réunion de nos confrères d'outre-Rhin a eu lieu le 27 juillet au soir à l'hôtel du prince de Prusse, à Dusseldorf. Cette première séance a été préparatoire, et a servi, après les politesses d'usage, à recueillir les divers titres d'observations ou de mémoires sur lesquels les confrères devaient prendre la parole le lendemain. Car, il faut bien le dire, tout est différent dans la manière d'agir de nos confrères de la nôtre pour ces sortes de réunions. D'abord, outre l'exclusion complète de toute forme prétentieuse et doctorale, remplacée par les pures convenances de la franchise et de la simplicité, chez eux il n'y a pas de programme tracé d'avance ; chacun arrive avec son bagage de l'année, et, sur la demande du président, répond qu'il parlera sur tels ou tels faits qu'il a constatés dans sa pratique.

Cette méthode toute simple, si avantageuse pour les progrès réels de notre art, vous le comprendrez, ne peut être suivie que dans un pays où la science pratique tient la place des habitudes et des exigences de l'étiquette officielle et académique qui dominent chez nous.

Sans doute il est bien mieux de pouvoir réunir au caractère scientifique d'une assemblée les qualités de forme et de

distinction qui peuvent, sinon masquer son impuissance, au moins cadrer parfaitement avec sa valeur et son honorabilité réelles ; mais aussi, avouez-le, combien reculent devant tant d'exigences, et que de lumières perdues qui brilleraient dans des réunions plus simples et attrayantes !

La séance du 28 juillet fut la seule et unique du congrès ! Quatre heures ont suffi à nos honorables amis pour se communiquer, avec toute la lucidité possible, les observations qu'ils avaient recueillies et les points de théorie ou de pratique sur lesquels ils avaient besoin d'être éclairés davantage.

C'est de cette séance et surtout de mes conversations particulières avec Bœnninghausen que j'ai retenu les bribes incomplètes que je vais vous livrer.

MISCELLANÉES THÉORIQUES ET PRATIQUES PUISÉES AU CONGRÈS DE DUSSELDORF.

1° La question des doses revient chaque année, toujours aussi vivante, et toujours soutenue par Bœnninghausen, qui prêche en faveur de la dose la plus minime possible, c'est-à-dire, d'une dilution très-élevée, depuis la 200e jusqu'à la 2,000e et plus.

2° Bœnninghausen se réjouit chaque jour des nouveaux succès qu'il obtient, dit-il, plus facilement et plus souvent, avec les hautes puissances, qu'autrefois avec les doses 30e et 24e.

3° Pour lui, plus la maladie a un caractère d'acuité, plus le remède doit être donné à une haute puissance, en une seule dose d'un seul globule le plus souvent à sec ; après quoi il laisse la réaction organique opérer la cure.

4° Il insiste pour qu'on choisisse le remède avec la plus scrupuleuse attention, et qu'une fois donné on le laisse agir sans interruption ni intermédiaire jusqu'à guérison ou modification bien évidente.

5° Il soutient que, dans les maladies aiguës, un seul remède à haute puissance, à la dose d'un seul globule, suffit le plus souvent pour guérir ; dans les maladies chroniques, la même

méthode lui sert à améliorer tellement, qu'il reste peu à faire ensuite, si le mal n'est pas des plus invétérés, et surtout rendu incurable par des médications contraires antérieures.

6° Il conseille de ne pas s'attacher exclusivement à la totalité des symptômes, mais bien plutôt à leur caractéristique, à leur originalité, si l'on peut dire; aux conditions de temps, de lieu, de circonstances, sous lesquelles s'aggravent les signes morbides.

7° Il y deux ans à peine, quoique animé du même esprit, Bœnninghausen procédait différemment, et je tiens à le redire ici, parce que je n'ai pas été bien compris, je crois, dans ce que j'ai rapporté déjà à ce sujet.

« En face d'une maladie dont il avait bien compris la nature et surtout la physionomie, il faisait prendre le remède à plusieurs reprises, de distance en distance, dans les douze ou vingt-quatre premières heures d'une maladie aiguë, ou en deux ou trois jours dans une maladie chronique, de manière à éveiller, frapper ou saturer l'économie, pour la laisser ensuite libre dans ses réactions, toujours réparatrices et heureuses.

« Souvent il administrait deux remèdes, dont l'un n'était que le modérateur de l'autre, savoir : *sulph.*, *thuya*, *bell.*, etc.; mais en donnant deux doses du premier, et une seule du second, plaçant celle-ci entre les deux, et administrant les doses toutes les deux, trois, six, douze heures pour les cas aigus, tous les deux ou cinq jours dans les cas chroniques.

« Malgré de nombreux et éclatants succès, il a renoncé à cette méthode, qu'il a réduite à seul remède et à une seule dose, après lesquels il attend des heures ou des jours, suivant les réactions. »

8° Il termine ensuite par la citation de deux guérisons de maladies graves, l'une aiguë et souvent mortelle : l'*hydrocéphale;* l'autre chronique, et qui avait été condamnée par des chirurgiens et médecins allopathes ; la première n'avait rien obtenu en trois jours d'un globule de *bellad.* 200e, et a été guérie rapidement par un globule de la même substance à la 2000e.

La seconde est une *phthisie* au deuxième degré, chez un sous-officier qui avait été abandonné dans le dernier degré de marasme, et que *kali carb.* et *sulphur*, en trois mois, ont tellement bien guéri, qu'à présent c'est le militaire le plus fort de son régiment.

« Il est bon de dire que chaque dose n'a été prise qu'à un mois de distance, et que *sulphur* a été donné entre les deux doses de *kali*. »

J'ajouterai, pour achever de faire mieux comprendre la pensée et la pratique de ce digne maître : « C'est que, s'il trouve dans *kali carb.*, par exemple, la physionomie réelle de la maladie, il prendra ce remède pour *pivot* dans le traitement, et lui donnera la prérogative des *deux doses;* tandis que si *sulphur* correspond, pour lui, au principe du mal, il le placera comme intermédiaire, et *vice versa*, suivant l'opportunité et la prédominance des symptômes morbides. »

9° Le docteur Gauverkey, de Hamm, prenant ensuite la parole, raconte plusieurs guérisons de glandes engorgées, dures, squirreuses des seins, obtenues avec le *brome* et le *conium*, employés d'après la méthode de Bœnninghausen.

10° Il cite un cas d'hydrocéphale aigu guéri par l'*olfaction* avec *ellebor. niger* 200e ; mais il ajoute, sur l'observation du docteur Kirsch, qui n'a pas réussi, qu'il faut agir avant toute autre médication étrangère.

11° Gauverkey fait remarquer que la *créosote* ne lui a pas réussi à la 300e puissance.

12° Le docteur Perrussel ajoute, de son côté, que *china; digitalis*, ont été pour lui dans le même cas aux doses élevées.

13° Sur ce, Bœnninghausen observe : que cela doit tenir à de mauvaises préparations, ou à tout autre circonstance cachée ; et il rappelle à ce sujet qu'en Hollande, où il traite beaucoup de malades, il a attribué les insuccès de *creos.* à l'eau potable du pays qui est salée; il a dû faire passer *spiritus nitri*, antidote de *natr. m.*, et il a réussi ensuite complétement avec *creos.*

14° Le docteur Kallenbach, de Francfort-sur-Mein, qui a professé avec tant d'éloquence à Berlin et contribué par ses

succès pratiques au triomphe de notre cause dans cette capitale, prend à son tour la parole sur la *gale*, dont il reconnaît trois espèces. Il dit, au sujet de celle où se manifeste l'*acarus*, qu'il est urgent de détruire cet insecte, et pour cela il conseille des bains ordinaires très-chauds et des frictions sèches, avec du drap et du sable fin, sur les vésicules, de manière à les détruire et à ouvrir les canaux où se réfugie l'acarus ; ces moyens sont employés deux à trois jours, puis on administre *sulphur* ou *psoricum*.

15° Le docteur Kirsch, de Wisbaden, traite, chez les enfants scrofuleux atteints de la gale, d'abord la diathèse scrofuleuse, puis ensuite la gale... ?

16° Le même docteur cite plusieurs cures d'épilepsie obtenues avec *causticum* 50e, 200e, 600e, 2000e.

17° Le docteur Stens, de Bonn, rend compte d'une épidémie de fièvre typhoïde qui a fait, l'hiver dernier, de nombreuses victimes dans cette ville et ses environs, et dont il n'a perdu aucun malade.

Les remèdes qui, à eux seuls, ont jugé toute la maladie, et réduit pour ainsi dire son principe délétère à néant, ont été, dans cette circonstance, *ac. phos.* et *rhus* aux dilutions élevées ; *ars.* a convenu plus rarement, et *cuprum* n'a dû être donné que pour répondre à l'indication de crampes chroniques.

La méthode suivie par l'auteur est celle de Bœnninghausen, qui consiste dans l'administration d'une seule dose du remède le plus approprié et dans l'attente des phénomènes réactionnaires de la nature, qui nécessitent la répétition du même moyen ou l'application d'un remède différent, mieux en rapport avec l'actualité.

18° Au sujet du traitement de l'*épilepsie*, Bœnninghausen reprend la parole et insiste pour que le médicament approprié soit donné après les accès en une seule dose. Il observe qu'on ne doit pas trop se réjouir de voir s'éloigner les attaques. et ajoute que c'est moins l'*éloignement* des accès qui prépare et constitue le succès que leur *modification*. Les accès

doivent *revenir*, dit-il, encore souvent, mais chaque fois avec des *nuances différentes*.

19° J'avais provoqué, messieurs, cette explication si caractéristique de notre président, me rappelant l'accès foudroyant qui a frappé un haut personnage du clergé de Paris, traité par un de nos confrères, qui se réjouissait auprès de moi d'avoir suspendu depuis quatre à cinq mois les accès dont le retour a été mortel.

J'avais aussi remarqué, dans ma pratique, que les accès éloignés par le traitement revenaient quelquefois plus violents.

20° Bœnninghausen pense donc que, dans ces cas-là, les accès sont suspendus bien malheureusement par des remèdes à basses dilutions, trop répétées, et alors plutôt *antipathiques* qu'*homœopathiques*, et qu'ils reparaissent plus tard avec une réaction d'autant plus violente et dangereuse.

« J'ai cru reconnaître, messieurs, dans la pensée et les bonnes vues de Bœnninghausen à ce sujet, une trop juste appréciation thérapeutique pour ne pas vous détailler son opinion tout entière, qui peut, par ce cas, vous expliquer de loin la pureté de sa méthode et la solidité de ses succès. »

21° Au sujet de certaines formes vénériennes, qui semblent plutôt être des retours d'anciennes maladies, le même docteur pense qu'elles ne sont que des réapparitions, sous des causes favorables, d'un principe morbide qui a été primitivement mal traité, suspendu par le mercure des allopathes, et que, dans ce cas, ces maladies, qui n'ont pas le caractère primitif de l'acuité, qui ont une teinte pâle, grisâtre, et sont indolentes dans leurs ulcérations, doivent être traitées, avant tout, par le *sulph.* comme antidote du *merc.*, qu'il faudra administrer ensuite, mais toujours, notez-le bien, *aux mêmes doses élevées*, et avec la plus grande modération possible.

22° Il insiste beaucoup pour qu'on laisse parcourir au remède toute sa sphère d'action, sans le troubler par un autre, priant ses confrères de bien observer les mille variations qui ne manqueront pas de se présenter, et qui serviront de base à l'administration du remède suivant.

25° Il recommande aux médecins français de se procurer les préparations de Jénichen, qu'on peut obtenir sûrement par l'intermédiaire du docteur Rentsch, à Wismar.

Il serait trop long, messieurs, de vous dire les autres points de pratique ou de théorie sur lesquels nos confrères ont fourni des observations. J'ai tenu seulement à vous faire part des questions qui m'ont paru devoir le plus vous intéresser.

Je terminerai donc cette trop longue narration en résumant, par les conclusions suivantes, la pensée qui dirige l'esprit et la pratique de nos honorables confrères :

1° L'école homœpathique dirigée par Bœnninghausen puise toute sa force dans la pureté de sa foi au principe de notre doctrine, qu'elle ne sacrifie à aucune considération de pouvoir, d'intérêt, de parti.

2° Sa méthode pratique consiste dans l'application exclusive de ce principe à l'étude d'un ou d'une suite de remèdes appropriés, employés aux plus hautes dynamisations.

3° Dans les cas aigus, comme dans les cas chroniques, la même pensée pratique domine, c'est-à-dire : l'éveil, l'excitation, l'équilibre du principe vital dont on étudie les réactions, les phénomènes physiologiques qui servent de boussole unique à la sagesse, à la discrétion du médecin, qui doit bien se garder de penser que c'est le remède qui guérit, mais bien la nature par ses diverses évolutions.

4° Que c'est donc moins la quantité d'un remède que son analogie parfaite avec le mal, avec son originalité, qui peut élever ou modifier la vitalité de l'organisme, et la mettre sur la voie de la guérison.

5° Que la pratique la plus constante, la plus sagace, la plus heureuse, a constaté entre les mains de nos confrères la supériorité d'action des hautes puissances sur les autres, dans presque tous les cas.

6° Qu'il importerait donc, pour arriver à l'unité d'action que semble réclamer l'unité de principe de notre doctrine, que, dans nos dispensaires, des études et des applications de cette méthode fussent tentées le plus tôt possible.

C'est le vœu, messieurs, que vous me permettrez de former dans l'intérêt de la cause que nous défendons, et qui nous paraît à si justes titres une des plus nobles et des plus utiles auxquelles l'esprit humain puisse se dévouer.

Et pour obtenir grâce devant vous, messieurs, du peu de bonnes choses que j'ai su recueillir de la source si riche et si pure où j'étais allé puiser avec tant d'empressement, je finirai par la liste de quelques médicaments que Bœnninghausen a observés avoir en général une prédominance d'action sur les parties droites et gauches de l'organisme.

MÉDICAMENTS (1) QUI ONT EN GÉNÉRAL UNE PRÉFÉRENCE MARQUÉE SUR LE COTÉ DROIT ET LE COTÉ GAUCHE.

A droite : *Alum.*, *ang.*, *aur.*, BELL., BISM., BRYON., CALC., *cann.*, CANTH., *caust.*, COLCH., *cocc.*, COLOC., CON., *dros.*, IOD., IPEC., LACH., LYCOP., MAGN. M., MANG., MAR. T., NATR. M., NATR. C., NUX M., NUX V., *op.*, PETROL., *phos.*, PULS., *plumb.*, RAN. B., RAN. SC., PHOS. A., SABAD., *stront.*, SASSAP., *sulph. ac.*, SECAL., SILIC., STAPH., VIT. AG., *verat.*

A gauche : *Acon.*, *agar.*, ANAC., ANT. C., ANT. T., APIS., *arg.*, *arn.*, ASAF., ASAR., *bary.*, *bov.*, BROM., CAPS., CHAM., CHIN., CINA, *clem.*, CREOS., CROC., *cupr.*, *digit.*, DULC., EUPHO., EUPHR., FERR., GUYAC., *ign.*, M. ARCT., M. AUST., *magn. c.*, MUR. AC., *nitr. ac.*, OLEAN., PARIS, RHEUM, RUTA, SCILL., SELEN., SPIG., STANN., *stram.*, SULPH., *thuy.*, *valer.*, *verb.*, V. ODOR, V. TRI., *zinc.*

Dr F. PERRUSSEL.

(1) Les médicaments en lettres italiques sont inférieurs aux deux autres.

VARIÉTÉS.

LA PIE AU NID.

Par le docteur LEBOUCHER.

> Piango il morir, non piango il morir solo,
> ma il modo.....
>
> *Le Tasse en prison.*

Encore cette fois l'honneur au savant professeur Piorry! Déjà, dans un rapport qui date de quinze à dix-huit mois, le même honorable professeur académicien avait proposé un moyen héroïque pour préserver les habitants des contrées marécageuses des fièvres intermittentes, je dirais peut-être mieux des *paludéopathies*. Ce moyen était de gorger de sel marin ces mêmes populations. J'eus alors l'honneur de faire observer au savant, avec tout le respect dû à sa toge, que l'usage quotidien de ce sel à doses plus fortes qu'il ne convient de l'employer comme condiment pourrait bien ne faire rien perdre de ses droits à l'endémie, développer, à sa manière, des états morbides divers et plus ou moins graves sur certains individus, et passer inaperçu chez d'autres par suite de l'habitude, sans pour cela les mettre à l'abri de la fièvre (1). Mais qu'importait à l'auteur, le sel ne dégonflait-il pas la rate? N'était-ce pas là son point de mire? N'avait-il pas fait une trouvaille? N'avait-il pas rencontré un nouvel *anti-hypersplénotrophique*? Qu'importait dès lors à l'académicien que l'abus du sel pût créer des maladies et ne préservât point de la fièvre paludéenne? De tels soucis peuvent être bons pour de petites gens, pour des hommes à

(1) *Journal de la Société gallicane de médecine homœopathique.* Année 1852.

courte vue, pour des homœopathistes enfin; mais fallait-il donc pour si peu s'arrêter sur le chemin d'une belle découverte? Aussi la route fut-elle parcourue en entier et le plan reçut-il l'approbation du corps académique des ingénieurs médicaux. Et d'une.

Aujourd'hui c'est bien autre chose. Il ne s'agit de rien de moins que de se rendre maître de la plus redoutable des maladies héréditaires, de celle qui fait le plus de victimes et porte dans tant de familles et à peu près sous toutes les latitudes le plus de deuil et d'affliction. Mais il est plus juste de laisser parler l'auteur lui-même.

Voici l'article tel que je le lis dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales* du 15 juin 1855 :

« Revue clinique de la Pitié.

« *Phthisie pulmonaire. — Traitement de M. Piorry.*

« Voici une formule générale de traitement qui peut s'appliquer à la majorité des cas de tubercules pulmonaires.

« 1° Mettre au fond d'un bocal ou d'une conserve de la capacité d'un litre environ, un gramme d'iode et respirer un grand nombre de fois chaque jour (cent fois, par exemple) la vapeur produite par ce métalloïde.

« Se contenter d'une seule inspiration chaque fois ; car, si l'on en faisait plusieurs de suite, il en résulterait plus d'excitation qu'il ne convient; chaque inspiration devra être très-profonde, de façon à porter dans les voies de l'air une grande quantité de vapeurs iodées.

« 2° Pendant le temps que le malade est au lit, on placera autour de lui, sur la table de nuit ou autres meubles pouvant être enveloppés dans les rideaux, plusieurs soucoupes contenant chacune un gramme d'iode.

« Quant au nombre des soucoupes à employer, il est subordonné au soin avec lequel on aura concentré autour du malade les vapeurs iodées.

« Le but à remplir est de maintenir celui-là dans une atmosphère légèrement chargée d'iode, mais en évitant d'aller jusqu'au malaise et à la suffocation.

« 3° Dans les cas de cavernes tuberculeuses existant dans les poumons, matin et soir, on inspirera plusieurs fois de suite les vapeurs s'élevant d'un autre bocal semblable, dans lequel on aura mis cent grammes de teinture d'iode, maintenue à une température de soixante degrés centigrades environ.

« Si ce moyen donnait lieu à trop d'irritation et à de la toux, il faudrait en suspendre ou du moins en modérer l'emploi.

« Si des crachements de sang survenaient d'une manière un peu alarmante, il faudrait momentanément renoncer aux inspirations de vapeurs iodées ou de teinture d'iode.

« 4° Le matin, à midi et le soir, prendre d'abord vingt-cinq centigrammes, puis soixante-quinze, et enfin quatre grammes d'iodure de potassium, dissous dans un peu d'eau, à laquelle on ajoutera trente grammes de sirop de fleurs d'oranger.

« La seule circonstance qui devrait momentanément faire suspendre l'emploi de l'iodure de potassium, serait une souffrance aiguë ou chronique, et prononcée, du conduit alimentaire, donnant lieu à de la diarrhée, à des vomissements (à part ceux qui suivent les quintes de toux), car celles-ci sont les résultats de l'action que le diaphragme exerce mécaniquement.

« 5° On fera chaque soir, au-dessous de chaque clavicule et dans la largeur de la paume de la main, une friction avec la teinture suivante :

Iode.	1	gramme.
Alcool	100	—

« On évitera de faire deux jours de suite la friction dont il s'agit exactement sur le même point ; car il faut éviter d'entamer la peau. »

Tel est, suivant M. Piorry, le traitement de la phthisie pul-

monaire. Ainsi se trouve résolu le problème médical qui a le plus embarrassé tous les siècles passés. Le sphinx a trouvé son OEdipe. Voilà donc la question la plus épineuse réduite à sa plus grande simplicité. Plonger le malade dans une atmosphère iodée; s'arranger de manière qu'il en soit complétement saturé dedans et dehors, par la peau, par les poumons, par le tube digestif.

Devant une telle solution, qu'avez-vous à répondre, fatigants antagonistes de l'allopathie? Voyons, parlez, homœopathistes petits et grands, hommes de théorie et de pratique, tourmenteurs de doctrines, contradicteurs sans trêve, tracassiers sans fin, parlez! Allez-vous encore faire reparaître vos éternels arguments, toujours *allopathiquement* refutés? Que voulez-vous donc opposer à quelque chose de si simple, présenté par un homme si considérable? Je vous vois venir, éternels questionneurs comme on n'en vit jamais. Vous allez demander à l'honorable vainqueur de la phthisie quel rapport existe entre le pouvoir modificateur de l'iode et la phthisie. Vous voudrez sans doute savoir ce que l'iode pourrait sur un organisme sain, sur un sujet non phthisique. Toujours votre même marotte : quels sont les symptômes pathogénétiques du médicament afin de pouvoir les comparer avec ceux de la phthisie? Comment savoir sans cela si l'on guérit allopathiquement, c'est-à-dire par les contraires, ou bien homœopathiquement, c'est-à-dire par les semblables? D'abord on pourrait vous répondre que cela ne vous regarde pas, pourvu qu'on guérisse. On pourrait même vous dédaigner comme par le passé et vous enterrer dans le silence en méprisant les continuelles égratignures que vous faites aux *méthodes* de çà, aux *méthodes* de là, aux *méthodes* de *a* jusqu'à *z*, dont se compose la thérapeutique allopathique, si riche en costumes et en défroques de ce genre. Mais on veut bien être plus poli, cette fois, avec vous pour vous donner une si bonne réplique qu'il ne vous prenne plus la fantaisie de revenir à vos arguments.

On vous dira donc magistralement: l'iode est un médicament altérant, c'est-à-dire un médicament dont l'action lente

et obscure n'est révélée que par les changements qui surviennent sous son influence dans les états morbides. Donc, en vertu de son titre, il altère, puis il détruit dans le poumon les produits de la tuberculisation et en débarrasse ainsi l'organisme; alors, quand il n'y a plus maladie, c'est le tour de la santé. Enfin, un médicament altérant guérit parce qu'il jouit d'une propriété altérante; exactement tout comme l'opium fait dormir parce qu'il contient une vertu dormitive. Nous sommes vraiment en droit d'être surpris que messieurs les homœopathes ne sachent pas cela, puisque le grand Molière l'avait déjà dit. C'est, messieurs, toujours de la haute comédie!

Eh bien! messieurs les homœopathes, était-ce la peine de tant taquiner vos adversaires, de les provoquer si souvent pour vous faire réduire ainsi au silence? Je sais bien qu'avec votre incessant besoin d'ergoter et avec votre incroyable habitude de doses qui n'en sont vraiment plus, vous allez encore demander en combien de temps s'opère la guérison et quelle dose d'iode doit être employée pour l'obtenir. Vous ferez plus même, vous demanderez combien de cures remarquables ont été opérées par ce procédé. M. Piorry va vous le dire.

On lit dans le même journal :

« Il recommande son traitement, surtout pour les cas où le mal est circonscrit, limité, médiocrement étendu. Il a compté des succès chez des malades parvenus à ce qu'on appelle la troisième période; mais alors les tubercules ne se trouvaient que dans une partie limitée.

« Le traitement a échoué, même lors du premier degré, quand l'infiltration tuberculeuse occupait une très-large surface. Les cas de tubercules héréditaires sont les plus mauvais. »

Êtes-vous maintenant suffisamment édifiés? Vous seriez vraiment difficiles s'il vous en fallait plus. Pour moi, je suis satisfait. Mais, vous, toujours sceptiques à l'endroit des succès de l'allopathie, je devine que vous allez me dire qu'il n'y a pas un homœopathe, si mince qu'il soit, à qui il ne soit

arrivé plusieurs fois de guérir des phthisiques chez lesquels le mal était *circonscrit, limité, médiocrement étendu*, surtout quand le mal n'était pas *héréditaire*. Je sais bien cela et je vous l'accorde de bonne grâce. Je sais bien même toute l'influence d'un nom et d'une toge. Je dirai même, mais seulement entre nous, que, si un pauvre médecin ignoré se fût avisé d'annoncer une chose pareille, aucun journal ne l'eût accueillie dans ses colonnes. Que voulez-vous? il faut bien aussi que l'autorité ait ses droits. Nous sommes d'accord sur tout cela, mais à quoi bon relever ce trait et faire de la peine à un homme?

Si vous vous étiez contenté de me dire ceci : Quand la phthisie est *circonscrite, limitée, médiocrement étendue*, et surtout si elle n'est pas *héréditaire*, la nature fait bien souvent les frais de la cure, et peut-être en guérirait-elle davantage si on ne l'asphyxiait pas dans les vapeurs de l'iode. J'aurais compris ce langage, qui n'attaquait personne, et j'aurais certainement applaudi. J'aurais même souffert, à la rigueur, que vous me disiez, avec M. Trousseau, à propos de l'iode : « . . . . . Il en est de même des prétendues guérisons de phthisie pulmonaire rapportées par M. Berton (1). » Vous auriez eu mon assentiment, et je vous aurais répondu que M. Trousseau ajoute encore : « . . . . . Ce n'est pas que les aspirations de vapeur d'eau chargée d'iode ne puissent être d'un grand secours dans le traitement des laryngites et de certaines bronchites, comme nous l'avons pu constater nous-même ; mais il y a loin de là à la guérison des tubercules pulmonaires (2). »

Bien entendu que je ne veux pas me servir de cette citation pour accuser de fausseté le diagnostic du professeur. Je partage très-sérieusement, au contraire, l'opinion générale, qui le regarde comme doué d'une très-grande habileté sur ce point. Je l'ai trop souvent vu à l'œuvre pour que, à cet égard,

(1) *Traité de thérapeutique et de matière médicale*, tom. I, p. 232, quatrième édition.

(2) Idem.

je conserve le moindre doute. Mais que voulez-vous? on est organicien, ou on ne l'est pas. Et, puisque l'organicisme s'accommode si bien de la localisation absolue des maladies ; puisque, là où est l'organe altéré, là aussi est toute la maladie, il faut bien qu'il cherche partout les moyens d'accorder la matière médicale avec sa manière de voir. Dans la phthisie pulmonaire, qu'y a-t-il de malade? le poumon. Les symptômes accusés par le malade, la percussion, l'auscultation, tout concourt à montrer le poumon malade, et, puisque toutes les preuves sont contre lui, il n'y a donc que lui de coupable. Quant à la nature de cette maladie, c'est bien une altération de l'organe pulmonaire qui a pris naissance elle-même, suivant les princes de la science, dans une altération des humeurs.

Depuis les premiers temps de l'apparition de cette maladie, qui a peut-être bien aussi pour origine *le péché du premier homme et de la première femme*, ce qui constituerait du moins un cas d'hérédité bien authentique, depuis cette origine, dis-je, la médecine a tenté tous les moyens : l'empirisme, les spécifiques, le rationalisme, les méthodes, toute la nombreuse et illustre famille des méthodes, *numerosam multitudinem ;* elle a tenté tout cela, et toujours en vain.

M. Trousseau a dit, dans son *Traité de thérapeutique et de matière médicale*, en parlant de l'iode : « . . . . . Il y a des effets locaux et généraux d'autant plus intéressants à étudier, que la plupart de ses propriétés thérapeutiques dérivent, ce qui n'est pas ordinaire, de ses propriétés physiologiques appréciables (1). »

Est-ce ce passage qui a donné à M. Piorry l'idée d'*ioder* ses malades à peu près comme le sauvage boucane les produits de sa chasse? je n'en sais rien ; je craindrais même, en le supposant, de lui faire injure, car ce serait déjà lui prêter de petites intentions homœopathiques. Ce serait beaucoup plus grave pour lui que pour M. Trousseau, qui est bien réellement et foncièrement homœopathe, seulement il n'ose

(1) Ouvrage cité, p. 216.

pas l'avouer. Je crois bien que ce qui a déterminé M. Piorry, c'est un motif autrement grave, selon moi, et, sans doute, aussi selon lui. C'est le titre d'*altérant* imposé à l'iode. Il y a bien là encore un certain relent d'homœopathie, mais il n'existe que dans le mot. La maladie est une *altération*, le médicament un *altérant*. Mais, bah ! ce n'est là qu'un mot qu'il est toujours facile de changer. Ce n'est, après tout, que sur de pareils changements qu'ont vécu les thérapeutistes de tous les siècles allopathiques. Va donc pour l'altérant.

Mais, dans l'esprit de l'honorable professeur, l'idée d'altérant ne pouvait même pas aller jusque-là. Dans sa pensée de coryphée allopathiste, l'iode n'allait exercer son pouvoir altérant que sur l'altération morbide, c'est-à-dire sur le tubercule et non sur les éléments sains de l'organisme. S'il exerçait une altération destructive, c'était sur le produit morbide et non sur les éléments sains de l'organisme. C'est bien certainement de cette manière tout allopathique et organicienne que l'entend le professeur. Il n'admet pas l'homœpathie, il n'est pas vitaliste ; il n'y a donc pas d'autre explication à chercher.

Un homœopathe critiquerait cette explication, qui est pourtant des plus simples, et il dirait : Simple, oui ; mais vraie, non. Je suis plus conciliant, et je dis qu'il faut laisser à chaque esprit la somme de vérité qu'il peut embrasser, comme à chaque tempérament l'aliment qui lui convient. Comment voulez-vous qu'un homme nourri d'idées organiciennes, qu'un homme qui doit son illustration à cette doctrine aille chercher ailleurs les explications des faits qu'il observe. Comment voulez-vous qu'un savant qui ne voit de fièvre intermittente que dans la rate et par la rate aille croire que les médicaments agissent autrement qu'en sens contraire à celui des maladies qu'ils guérissent, et pense que la maladie est d'abord dynamique avant d'être organique, générale avant d'être locale ? Comment voulez-vous qu'il s'imagine que la lésion organique, grande ou petite, n'est que la somme, l'expression, le produit du travail discordant d'un nombre plus ou moins considérable de fonctions plastiques, ou catalytiques ?

L'école qui l'a élevé ne lui a-t-elle pas répété sur tous les tons que la thérapeutique « est, par sa nature, dépendante de la connaissance des organes affectés; par conséquent, elle doit être sous le guide et la direction immédiate de la pathologie, pour pouvoir faire le plus de bien possible (1). » Aussi les classifications de matière médicale ne manquent-elles jamais de refléter jusque dans leurs mots les différents systèmes de pathologie, ce qui prouve combien, jusqu'à l'homœopathie, la médecine a été ignorante de la vérité sur le mode d'action des médicaments. Et si, dans ces derniers temps, on a reconnu, dans l'école allopathique, la nécessité d'expérimenter les médicaments autrement qu'au lit des malades, c'est presque toujours pour en tirer des conséquences contraires aux faits. Ne vous ai-je pas montré tout à l'heure M. Trousseau nous disant, à propos de l'iode, « .... que la plupart de ses propriétés thérapeutiques dérivent, *ce qui n'est pas ordinaire*, de ses propriétés physiologiques appréciables? » C'est ainsi que, par une étrange aberration de logique, ce qui est la règle constante, invariable, n'est pour l'éloquent professeur qu'un *fait qui n'est pas ordinaire*. Il est vrai que, si cela devenait ordinaire pour messieurs de l'école encore officielle, il faudrait faire des feuillets de leurs livres autant de cornets. Vous ne pouvez pas exiger qu'ils donnent l'exemple. Pourtant on trouve bien par-ci, par-là, dans leur propre camp quelque faux frère qui se sert de la sape contre l'école. Je lis ceci, à propos du mot altérant: « .... Mais à quoi bon admettre une dénomination générale qui n'exprime qu'une propriété aussi vague, et qui comprend des substances dont les effets sont si différents (2)?

Malgré ces observations et celles que je néglige, soyez persuadés que l'auteur de la formule générale du traitement de la phthisie croit de la meilleure foi du monde avoir fait une grande découverte et pris la pie au nid.

(1) Michel Fodera, *Histoire de quelques doctrines médicales*, p. 182.

(2) *Nouveau dictionnaire lexicographique descriptif des sciences médicales et vétérinaires.*

Que chacun de vous, lecteurs, se suppose un instant à la place du pauvre patient, souffrant des langueurs et des douleurs de la terrible maladie, et de plus, prenant des médicaments assez désagréables, respirant un air empoisonné d'une vapeur nauséabonde et sachant qu'il existe une médecine si agréable, si douce et si bienfaisante, même pour ceux que l'impitoyable mort ne doit pas céder, et dites-moi si vraiment chacun de vous ne s'écriera pas avec le Tasse : « Je m'afflige de mourir, non-seulement de mourir, mais de la manière dont je meurs. »

Dr Leboucher.

SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 6 JUIN 1855. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

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

La correspondance manuscrite apporte : 1° une lettre du prince de Torre Muzza, accompagnée d'un ouvrage de M. l'abbé Catalde Covalhoro de Gagliano en Sicile, ouvrage intitulé : *Nouveau cours d'homœopathie* ; l'abbé Catalde demande le titre de correspondant étranger. Cet ouvrage est renvoyé à l'examen de M. Gueyrard, qui fera un rapport verbal dans la prochaine séance ; 2° l'envoi du numéro 2 de la deuxième année du Journal publié à Rouen par M. le docteur Lecoupeur.

M. le Président annonce la présence de MM. les docteurs Lecoupeur de Rouen, et Aréat d'Aix.

M. le docteur Léon Simon père donne lecture du projet de règlement pour la tenue du prochain Congrès. La Société adopte ce projet, qui sera inséré au Journal de la Société.

Le même donne lecture de l'Introduction qui sera publiée en tête du premier numéro de la quatrième année du Journal.

M. Tessier commence la lecture d'un Mémoire intitulé :

Examen des doctrines médicales de l'école de Paris; cette lecture sera continuée dans la prochaine séance.

SÉANCE DU 27 JUIN. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

Il est donné lecture du procès-verbal de la séance précédente dont la rédaction est adoptée.

La correspondance apporte : 1° le numéro 5, quatorzième année, de la *Gazette médicale de Montpellier.*

2° Les numéros 11, 12, 13, 14, 15, 16 et 17 de l'*Allgemeine homœopatische Zeitung.*

M. le docteur TESSIER continue et termine la lecture de son mémoire intitulé : *Examen des doctrines médicales de l'école de Paris.*

La Société vote l'impression de ce Mémoire dans le journal.

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

M. GABALDA lit un Mémoire sur l'asthme. Après cette lecture, M. TESSIER fait observer que, dans cette maladie, il se produit de fréquentes hémoptysies, et que ces dernières sont souvent mortelles.

M. GASTIER et M. PÉTROZ ajoutent qu'il n'existe pas d'asthme sans un certain degré de congestion; et que cette congestion pulmonaire explique les sécrétions abondantes qu'on observe chez les asthmatiques.

M. ESCALLIER donne lecture d'une revue des journaux allopathiques, dans laquelle se trouvent de très-intéressantes observations sur l'action générale des topiques; 2° des observations sur l'action générale de la brûlure d'une petite partie du corps, et son influence sur les névralgies sciatiques.

M. GASTIER dit avoir obtenu sur lui-même, et par ce procédé, la guérison d'une sciatique qui datait de quatorze ans.

MM. TESSIER, PÉTROZ et GASTIER citent des observations dans lesquelles ils ont employé avec succès l'alcool chaud.

M. PÉTROZ rappelle aussi les bons effets produits par l'emploi du liniment oléo-calcaire, dont il a publié la formule il y a environ quarante ans.

M. Gastier rappelle que, dans son enfance, ayant eu une main brûlée pour l'avoir plongée dans une chaudière remplie de confitures en ébullition, il fut guéri en vingt-quatre heures par l'application du sel de cuisine réduit en poudre fine.

M. Tessier parle ensuite de l'application locale des feuilles de sureau comme guérissant instantanément les effets locaux de la piqûre d'ortie.

M. Leboucher donne lecture d'un article intitulé : *La pie au nid.*

SÉANCE DU 18 JUILLET. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

Il est donné lecture du procès-verbal de la séance précédente, dont la rédaction est adoptée.

Il est fait hommage à la Société, par M. le docteur Teste, de l'ouvrage qu'il vient de publier sous le titre : *Systématisation pratique de la matière médicale homœopathique.* Sur la demande de l'auteur, le livre de M. Teste est renvoyé à l'examen de M. Pitet, qui rendra compte à la Société du contenu de l'ouvrage.

M. le Président annonce à la Société que M. le docteur Longchamp de Fribourg (Suisse) est présent à la séance.

M. Gastier commence la lecture d'un Mémoire sur l'homœopathicité.

SÉANCE DU 1er AOUT, — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

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

La correspondance apporte les numéros 18, 19, 20, de l'*Allgemeine homœopatische Zeitung.*

M. le Secrétaire général demande que la Société se réunisse en assemblée extraordinaire, à l'effet de délibérer sur la convenance ou la non-convenance de tenir la session du Congrès annoncée pour le 5 septembre prochain. Il se fonde, en faisant cette demande, sur les réponses négatives faites à la circulaire de convocation, et sur l'avis qui lui a été émis par plusieurs membres de la Société.

Après une courte discussion, la Société décide qu'elle se réunnira le lundi 8 août à l'effet de délibérer sur la question

posée, et qu'il sera fait une convocation extraordinaire de tous les membres de la Société.

M. GASTIER continue et termine la lecture de son Mémoire intitulé *de l'Homœopathicité*.

Cette lecture terminée, M. TESSIER demande qu'une séance soit consacrée à la discussion du travail de M. Gastier.

SÉANCE EXTRAORDINAIRE DU 8 AOUT.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL expose qu'il résulte de la correspondance que personne, ou au moins un très-petit nombre de confrères de la province ou de l'étranger, ne viendront à la session du Congrès. Ainsi, l'Allemagne et la Belgique, récemment visitées par notre confrère, M. Perrussel, n'enverront aucun de leurs membres. M. Nuñez, qui était récemment à Paris, a assuré qu'aucun homœopathe ne viendrait d'Espagne. Il en est de même de l'Angleterre, ainsi qu'il résulte de la correspondance de M. le Secrétaire général. A l'exception de l'adhésion M. Gachassin, de Toulouse, il n'est parvenu que des réponses négatives à la Société. Dans ces conjonctures, M. le Secrétaire général demande s'il ne serait pas préférable de renvoyer la session du Congrès à une autre année.

M. TESSIER pense que la Société ne peut, sans abdiquer, renoncer à tenir la session annoncée, par cela seul qu'elle a été annoncée.

M. PERRUSSEL confirme les détails donnés par M. le Secrétaire général.

Il est donné lecture d'une lettre de M. Pétroz qui s'excuse de ne pouvoir assister à la séance, et émet l'opinion du renvoi du Congrès à une autre année.

La Société décide que la session du Congrès est renvoyée à une époque qui sera ultérieurement fixée.

M. ROTH, présent à la séance, prie la Société d'accepter sa démission. Il fonde sa demande sur l'état de sa santé, et sur ce qu'il est probable que, d'ici à peu, il quittera momentanément Paris, ce qu'il croit utile à son rétablissement.

MÉLANGES DE SYPHILIOGRAPHIE,

Par le docteur ROSENBERG, de Pesth, traduit de l'allemand par le docteur Léon Simon fils (1).

(Suite.)

DEUXIÈME PARTIE.

A. BLENNORRHAGIE AIGUE SIMPLE.

PREMIÈRE OBSERVATION. — Un étudiant, âgé de vingt ans, doué d'une forte constitution, n'ayant jamais été malade, contracta la gale dont il fut débarrassé par des frictions soufrées, et, plus tard, par des onctions faites avec du savon vert. Il se crut guéri. Quelques jours après il eut une gonorrhée pour laquelle il prit du calomel, du baume de copahu et du poivre de cubèbe, but de l'eau de guimauve et du lait d'amandes, sans éprouver le moindre soulagement. Je ne commençai le traitement de ce jeune homme que quand il fut arrivé au vingt et unième jour de sa maladie, et je constatai les symptômes suivants : Le pénis était gonflé, l'écoulement se composait d'une matière verdâtre sanguinolente, il y avait de très-fréquentes envies d'uriner que le malade ne pouvait satisfaire que par de violents efforts et avec des douleurs épouvantables. Au moindre exercice, et même pendant le repos, il éprouvait dans le canal de l'urètre une douleur déchirante et lancinante, tandis que les testicules et les cordons spermatiques étaient le siége d'une pesanteur excessivement incommode. Ce malade avait de la fièvre chaque jour l'après-midi. *Aconit*, ensuite *cannabis*, améliorèrent beaucoup cet état dans l'espace de huit jours ; c'est-à-dire que la fièvre et la strangurie disparurent; mais les picotements dans le canal de

(1) V. *Allgem. homœop. Zeitung*, vol. XXXV, n. 30.

l'urètre, la pesanteur ressentie dans les testicules et les cordons spermatiques durèrent encore et ne cédèrent ni à la *pulsatille* ni même au *mercure soluble*, bien que, sous l'influence de ces agents, l'écoulement allât toujours s'améliorant sous le double rapport de sa quantité et de sa qualité.

Je tins compte alors de la gale qui avait été répercutée peu de temps auparavant, et je fis prendre six doses de *soufre* de suite ; le malade fut complétement guéri dans l'espace de dix jours, et sans le secours d'aucun autre médicament. Le traitement avait duré en tout vingt-six jours.

Il faut remarquer, dans cette observation, que la blennorrhagie s'était montrée avec tous les signes d'une très-violente inflammation à partir du troisième jour qui suivit le coït, circonstance qui, jointe à la ténacité de la douleur du pénis, montre qu'il y avait complication de psore, car ces symptômes n'appartiennent pas en propre à la gonorrhée frappant sur un homme sain.

Deuxième observation. — Un jeune gentilhomme, d'une constitution faible et nerveuse, contracta une gonorrhée à l'âge de seize ans. La maladie fut tout à fait indolente au début, de sorte qu'il n'y fit pas d'abord attention, continua ses débauches, et fut pris, quelques heures après un nouveau coït, d'érections continuelles, douloureuses, accompagnées d'envies d'uriner, qu'il ne pouvait satisfaire que très-incomplétement et après les plus violents efforts. Lorsque je fus appelé auprès de ce malade, le membre viril était gonflé, rouge et brûlant, tellement douloureux, que le malade tremblait de tout son corps au moindre attouchement ; il y avait de la fièvre. Je donnai *cantharides*, quelques globules dans un verre d'eau, dont je fis prendre une cuillerée à café toutes les dix minutes ; en moins d'une heure le malade fut délivré de ses douleurs, put dormir tranquillement pendant quelques heures, et, à son réveil, il reconnut que, si la mixtion n'était pas tout à fait indolente, elle était au moins devenue bien plus facile. Mais, le lendemain, je trouvai de nouveaux symptômes : la verge était très-gonflée, douloureuse, elle avait une teinte

bleuâtre ; le malade était agité, il se plaignait en même temps d'une faiblesse et d'un abattement extraordinaires. Je lui donnai *arsenic*, qui répondit très-bien à mon attente ; tellement même que, dans l'espace de quatre jours, tous les symptômes disparurent, à l'exception d'un écoulement muqueux très-abondant et tout à fait sans douleur. *Ferrum metallicum* continué pendant seize jours compléta la guérison. Le traitement avait duré vingt-deux jours.

Troisième observation. — Un jeune avocat, d'un tempérament peu irritable, contracta une gonorrhée accompagnée de fièvre, de violentes douleurs en urinant et de raideur de la verge. La matière de l'écoulement était verdâtre, mêlée de sang. Un élancement assez vif se faisait continuellement sentir dans la fosse naviculaire. Ce malade, étant très-occupé, ne fit d'abord aucun traitement, but de la bière et du vin et s'exposa au froid ; alors, les symptômes s'aggravèrent beaucoup ; les douleurs en urinant devinrent extrêmes. Un médecin allopathe qui fut appelé passa une sonde, donna le calomel et fit faire des applications froides sur le pénis, mais sans le moindre résultat. J'arrivai quelques heures après, et je trouvai le patient dans l'état que je viens de décrire, gémissant et criant par la violence de la douleur. Quelques doses de *cantharides* le soulagèrent en peu d'heures ; et je complétai la guérison avec le suc de *Tussilago petasites*. La maladie dura trois semaines. Ce dernier médicament me paraît devoir convenir dans le cas où les symptômes de la gonorrhée sont très-violents, surtout quand il existe au niveau de la fosse naviculaire une douleur âpre et picotante. Il s'adresse aussi aux individus très-robustes, irritables, sujets aux hémorrhagies, enclins à la débauche et à l'abus des femmes, surtout quand ces malades ne suivent aucun régime régulier.

Quatrième observation. — Je rencontrai dans un voyage un médecin français avec lequel je causai homœopathie. Mon interlocuteur me dit qu'il était convaincu qu'il y avait des spécifiques assurés pour certains genres de maladie, et que

certains médicaments agissaient particulièrement sur certains organes et certains appareils parfaitement déterminés ; soit que ces agents fussent donnés à un homme sain, soit qu'ils fussent prescrits à un malade.

Il me raconta, comme exemple, les faits suivants : étant étudiant, il avait contracté une gonorrhée ; mais, se trouvant invité à une matinée dansante, il passa tout le jour à danser et à se livrer à toutes sortes d'excès : aussi fut-il pris le soir d'érections très-douloureuses, accompagnées des symptômes de la cordée, de strangurie, de tiraillements dans les cordons spermatiques, les testicules et les cuisses. Les moyens ordinaires ayant échoué, le patient appelait la mort, lorsqu'un professeur de l'école de Montpellier lui ordonna de prendre quelques grains d'extrait d'*agava americana ;* ce médicament fit cesser miraleusement tous les symptômes, dans l'espace de quelques heures.

Il serait vraiment utile de soumettre ce médicament à l'expérimentation physiologique.

Cinquième observation. — Un jeune homme, âgé de vingt ans, d'une faible constitution, contracta une gonorrhée dont il désirait être bientôt guéri. Il fit des injections avec une solution de nitrate d'argent, et, en quatre jours, il fut guéri. Mais le soir du jour où son écoulement s'était arrêté, il ressentit de violents tiraillements dans les pieds, douleurs qui furent aggravées par la chaleur du lit, et lui firent passer une nuit épouvantable. Le lendemain il vit tout son corps couvert d'une roséole bien caractérisée ; c'est dans cet état que je vis le malade pour la première fois.

Il me parut évident qu'il y avait eu un ulcère chancreux dans le canal de l'urètre, aussi je m'empressai de donner le *mercur. solub.* qui fit cesser les douleurs ostéocopes ; quant à l'éruption, elle ne céda qu'à l'emploi du *kali hydriodicum.*

Sixième observation. — J'observai un fait analogue sur un homme de trente-huit ans qui avait négligé une blennorrhagie, et s'était laissé aller à boire beaucoup de rhum depuis qu'il

en était atteint. Bien que ce sujet ne fût pas réellement syphilitique, il vit paraître une foule de symptômes appartenant en partie aux symptômes secondaires et aux symptômes tertiaires de la syphilis, en partie à la gonorrhée elle-même. Le pénis était gonflé et marqué de petites vésicules rouges, le gland était couvert de petites végétations rouges et douloureuses, et il sortait du canal de l'urètre une végétation en choux-fleurs. Il y avait des douleurs en urinant; la mixtion paraissait pénible au malade. L'écoulement, d'un brun foncé, répandant une mauvaise odeur, n'était pas très-abondant; les testicules et les glandes de l'aine étaient gonflés et douloureux; ces dernières conservaient leur mobilité. L'état général du malade était mauvais; il avait sur le crâne des exostoses douloureuses, ressentait des picotements dans les oreilles, des tiraillements et des douleurs d'arrachement dans les extrémités. La peau était couverte d'une syphilide tuberculeuse. Le malade avait de la fièvre, et était inquiet sur son état. Le *kali hydriodicum* me paraissant indiqué, j'en fis dissoudre un grain dans douze cuillerées d'eau, et je fis prendre une cuillerée le matin et une le soir; donnant ainsi chaque fois 1/12 de grain. J'agis de la sorte parce que j'avais cru remarquer, qu'en pareil cas, les atténuations ne donnaient pas un résultat aussi prompt que le médicament non dynamisé.

B. GONORRHÉE CHRONIQUE COMPLIQUÉE.

1° *Blennorrhagie syphilitique, compliquée d'ovarite chronique.*

Une fille publique avait, depuis huit mois environ, un écoulement vaginal syphilitique; les matières étaient vertes, brûlantes et excoriaient la face interne des cuisses. Je ne pus cependant découvrir aucun ulcère avec le spéculum. Au bout de six semaines, pendant lesquelles j'employai *thuya* et *mercure*, la malade fut notablement améliorée. Se regardant comme guérie, elle reprit ses anciennes habitudes, bien que je lui eusse défendu le coït de la manière la plus expresse. Mais

bientôt parurent des douleurs sourdes dans le bassin et la fosse-iliaque gauche, et un grand nombre de symptômes nerveux vinrent se joindre à cet état. Un chirurgien ayant été appelé ordonna des sangsues et des cataplasmes qui soulagèrent momentanément la malade ; mais les douleurs ne tardèrent pas à revenir plus fréquentes et plus fortes qu'auparavant. Cet état dura ainsi pendant quatre mois ; les règles cessèrent et furent remplacées par des hémorrhagies irrégulières. La malade revint alors réclamer de nouveau mes soins. En l'examinant, je trouvai que l'écoulement était très-abondant, qu'il répandait une mauvaise odeur, et causait des excoriations à la face interne des cuisses et des fissures à l'anus ; je constatai en outre une tumeur profonde qui existait dans le bassin, à l'endroit où la branche horizontale du pubis se joint à l'os iliaque ; cette tumeur était sensible au toucher. Les douleurs dont elle était le siége augmentaient périodiquement et arrivaient en même temps que des accès de migraine. *Mercurius solubilis*, *sulphur*, *staphysagria*, et surtout *mezereum* et *platina* guérirent complètement la malade dans l'espace de six semaines.

2° *Blennorrhagie syphilitique avec condylômes.*

Une femme de vingt-six ans avait une blennorrhagie syphilitique chronique, à la suite de laquelle il lui était venu des condylômes aux parties génitales et à l'anus. On employa d'abord la cautérisation, les injections et l'excision des condylômes, puis on donna extérieurement et intérieurement le mercure, et surtout le deutoiodiure d'hydrargyre ; enfin, au bout de dix semaines de souffrances, cette malade fut déclarée guérie. Elle conserva cependant un aspect cachectique, et commença à se plaindre de dyspepsie, de douleurs au foie, enfin de constipation. L'*iode* et le *mercure* furent alors prescrits, au grand détriment de la malade.

Lorsque cette femme vint à moi, elle présentait, en outre des symptômes précédents, des signes irrécusables de l'action toxique de l'iode et du mercure, et des signes d'engorgement

du foie. Celui-ci avait augmenté de volume, dépassait les fausses côtes, et se trouvait être le siége de douleurs picotantes et lancinantes ; de plus, on sentait, au palper, sur sa surface, plusieurs nodosités qui paraissaient tuberculeuses ; le visage avait une teinte tout à fait ictérique, les selles étaient irrégulières et de quantité très-variable. Les médicaments homœopathiques recommandés en pareil cas, comme *nux*, *bell.*, *pulsat.*, *lycopod.* et *sulphur* ayant été donnés dans l'espace de six semaines, restèrent sans effet bien notable. Je me reportai alors à la cause du mal, je donnai *acid. nitr.*, et, dès le second jour, la malade eut une nuit tranquille ; l'amélioration fut alors continue. Les symptômes dyspeptiques et la teinte ictérique du visage disparurent, mais le foie resta volumineux et inégal. Des symptômes apparurent du côté du moral, et je fus obligé, pour compléter la guérison, d'insister sur les mêmes moyens, auxquels j'ajoutai, comme essai, des bains de pieds à l'eau régale, composée d'une demi-once d'acide nitrique et d'une demi-once d'acide muriatique mêlées à cinq parties d'eau. Le traitement dura cinq mois.

5° *Blennorrhagie chronique avec ophthalmie.*

Un domestique avait une ophthalmie chronique qui l'empêchait de gagner son pain. Tous les traitements allopathiques avaient été essayés, mais en vain ; ce malheureux ne pouvant se livrer à aucun travail, avait été réduit à la mendicité ; c'est alors que je connus cet infortuné et que je l'engageai à entreprendre avec moi un traitement homœopathique. Je commençai par intéresser à son sort plusieurs personnes charitables qui lui vinrent en aide, puis je m'occupai de bien apprécier l'état de cette maladie. La cornée était nette, mais les parties glanduleuses voisines étaient rouges, gonflées et douloureuses. Ces glandules sécrétaient une grande quantité de matière âcre, d'une mauvaise odeur, qui collait ensemble les deux paupières. Ce malade ne pouvait supporter la lumière, qui lui causait un larmoyement abondant, et parfois une très-violente migraine. En recherchant quelle pouvait être la cause de cet

état, j'appris que, deux années auparavant, cet homme avait eu une gonorrhée, et que son frère, qui était soldat, lui avait appris à la couper avec de la thérébentine et des injections. C'était peu de temps après qu'avait paru cette ophthalmie, laquelle devenait chaque jour plus grave. Reconnaissant alors le lien de causalité qui liait entre elles la gonorrhée répercutée et la maladie de l'œil, je me décidai à faire usage d'un moyen qui m'était connu depuis peu, et que j'avais indiqué comme un remède anti-blennorrhagique. Je fis prendre matin et soir une cuillerée à café de teinture de *tussilago petasites*, et dès le quatrième jour le malade ressentit du prurit à l'orifice de l'urètre, des érections plus fréquentes et des douleurs dans les bourses. Vers le dixième jour l'écoulement reparut, et à mesure qu'il devenait plus fort, l'inflammation de l'œil s'améliora, de façon qu'au bout d'un mois il ne restait plus aucune trace de l'ophthalmie. L'écoulement dura pendant six semaines, et disparut sous l'influence de *sulph.* et de *ferrum.* Depuis cette époque, le malade a été complétement guéri, il a repris ses travaux et a cessé de demander l'aumône.

4° *Blennorrhagie chronique avec douleurs dans les organes urinaires.*

a Un homme qui était sujet à souffrir de la vessie et à rendre de petits graviers contracta une gonorrhée, pendant laquelle il éprouvait, après avoir uriné, des douleurs atroces qui le faisaient trembler et lui arrachaient des cris, lui donnaient de la fièvre et l'empêchaient de dormir, à tel point que son visage s'altéra d'une manière frappante dans l'espace de cinq jours. Tous les médicaments indiqués en pareille circonstance restèrent sans action, tandis que quelques gouttes de teinture de *polygonum maritimum* l'améliorèrent, puis le guérirent complétement.

b Un homme qui avait eu plusieurs gonorrhées, et qui, malgré cela, avait continué ses rapports sexuels, fut pris d'une incontinence d'urine; l'écoulement était muqueux, accompagné de prurit pendant les érections, et de sensibilité au

niveau de la fiche naviculaire. Plusieurs médicaments, que je donnai d'abord, restèrent sans action; mais *nux vomica* guérit en quatre jours.

5° *Blennorrhagie chronique avec douleurs dans les membres.*

Un chasseur ayant contracté une gonorrhée essaya de s'en défaire en prenant de la thérébentine à l'intérieur, et en faisant des injections avec une solution de poudre à canon. L'écoulement disparut en quelques jours ; mais huit jours après survinrent de violentes douleurs rhumatismales dans tous les membres. Ces souffrances furent telles que cet homme, autrefois robuste, fut réduit, en quatorze jours, à l'état de squelette. Se croyant paralysé il se plaignait bien haut. *Sassaparilla* le guérit complétement en un mois.

6° *Blennorrhagie compliquée d'une espèce de diabète.*

a Un étudiant en chirurgie, ayant contracté une gonorrhée très-violente, ne voulut prendre aucun médicament. Il se contenta de boire chaque jour une grande quantité d'eau froide. Plus tard, comme sa maladie résistait, il prit des émulsions de graine de lin et d'amandes, encore en quantité prodigieuse. Peu après, il éprouva les premiers signes d'une fièvre hectique, accompagnée de sueurs affaiblissantes. Ce jeune homme maigrit et commença à rendre, toutes les demi-heures, une grande quantité d'urine claire et pâle, mais infecte; l'écoulement continuant, *kreosotum* fit disparaître tous ces symptômes en onze jours.

b Un jeune homme qui avait une gonorrhée ne manqua pas de boire chaque jour une grande quantité de bière forte, et continua une vie très-luxurieuse. Mais le dix-neuvième jour il lui survint de violents besoins d'uriner, avec écoulement d'une très-petite quantité d'urine. Il avait une agitation générale, des douleurs dans le bas-ventre, de l'insomnie et de l'anorexie. L'urine était claire, mais mêlée de petits caillots de sang. Après trois heures de repos, elle formait un sédiment

muqueux, comme pseudo-membraneux, tandis que le reste du liquide restait trouble et laiteux. Le malheureux passa ainsi cinq jours au milieu d'un martyre véritable, en proie à des spasmes et à des syncopes. Plusieurs médicaments restèrent sans effet, mais l'*alun* le guérit complétement.

c Un homme de quarante-cinq ans, ivrogne de profession, avait la chaude-pisse pour la neuvième fois. L'ayant négligée sans avoir voulu observer aucun régime, il fut pris de violents besoins d'uriner, qui se répétaient toutes les demi-heures ; il en était même arrivé à pisser au lit en dormant. *Cantharides* le guérit promptement et d'une manière durable.

(La suite au prochain numéro.)

SYSTÉMATISATION DE LA MATIÈRE MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE,

Par le docteur Teste.

Voici la première fois que le mot de système sert de titre à une publication homœopathique. Ce mot cache-t-il une hérésie, ou renferme-t-il un progrès ? Ceci, messieurs, ne peut être mis en question ; car, je ne pense point qu'il existe parmi nous des esprits assez timides pour n'oser aborder la vérité de face, dans la crainte de ne rencontrer qu'une erreur. D'ailleurs, l'école à laquelle nous appartenons a pour première règle la liberté et l'aménité dans la discussion, et c'est dans la vérité elle-même qu'elle puise la force de son orthodoxie : la vérité étant comme la lumière qui ne blesse que ceux qui ne veulent pas voir.

Parmi les idées qui sont appelées à compléter un jour l'œuvre inachevée du fondateur de l'homœopathie, il en est une qui depuis quelques années préoccupe surtout notre école : c'est celle qui a pour but la fondation de la science de la pathogénésie.

M. Teste s'est occupé de cette question, et, si le livre qu'il

vient de publier ne contient pas tout entière la solution de ce grave problème, en indiquant la voie qu'il faut suivre, il renferme au moins les éléments de sa réalisation.

Dans sa préface M. Teste signale d'abord les lacunes et les vices de la matière médicale. « La matière médicale homœopathique ne saurait devenir une science, dans la véritable acception de ce mot, qu'à la condition expresse d'être systématisée; car, à défaut de cette condition, elle n'est plus qu'un assemblage de faits disparates, s'adressant isolément et exclusivement à la mémoire; de telle sorte que, le nombre de ces faits s'accroissant de jour en jour, la plupart d'entre eux échapperaient nécessairement, dans un temps donné, à la mémoire la plus fidèle, et demeureraient ainsi lettre morte dans les archives de la science.

« Aussi bien, le besoin de coordonner leurs connaissances en thérapeutique fut-il senti par les médecins de toutes les époques, et la systématisation de la matière médicale fut-elle l'objet des efforts de tous les praticiens éminents.

« Eux, comme nous, entendaient d'ailleurs par systématisation de la matière médicale, la classification logique des médicaments. Mais, avant la réforme opérée par le génie de Hahnemann, toute classification de cette nature était radicalement impraticable. Parmi les obstacles qui s'opposaient à sa réalisation, je signalerai principalement :

1° Notion vague du médicament en général;

2° Ignorance de toute loi de corrélation des médicaments avec les maladies ;

3° Ignorance, par la même raison, de toute loi de corrélation des médicaments entre eux ;

4° Enfin, subordination aveugle, fatale, absolue de la thérapeutique aux spéculations abstraites de la pathologie générale.

« Ce dernier point eût suffi, à lui seul, pour ruiner incessamment et par sa base tout essai de systématisation de la matière médicale. Comment, en effet, concevoir un ordre durable dans la science des médications, lorsque chaque hypo-

thèse qui engendrait un système nouveau devenait pour le pathologiste une nouvelle source d'indications. »

Il faut en convenir, et le dire hautement : basée sur l'observation pure, c'est-à-dire dégagée de toute idée préconçue, la matière médicale est désormais à l'abri des reproches que l'on peut adresser aux anciennes pharmacopées, les faits dont elle se compose sont à l'abri de toute contestation ; mais leur assemblage ne constitue point encore une science, pas plus que des matériaux épars ne sauraient constituer un monument.

Cependant, comme le remarque M. Teste, il y a des homœopathes qui ne se sont pas encore fait une idée nette de ce que doit être la matière médicale en tant que science, et qui ne croient point qu'une systématisation soit chose possible. Le grand Hahnemann lui-même, dit-il, a admis en pathologie un principe : celui de l'individualisme absolu, lequel semble exclure à tout jamais l'idée de la systématisation de la matière médicale.

Cependant, si l'on y prend garde, on verra que non-seulement l'individualisation n'exclut en rien la généralisation, mais qu'elle l'entraîne d'une manière nécessaire. L'individualisation et la généralisation, le particulier et le général nous représentent toujours sous des points de vue différents, les diverses faces de l'étude des faits considérés suivant la marche la plus méthodique de l'esprit humain. En un mot, l'individualisation n'exclut pas plus la généralisation que l'analyse n'exclut la synthèse ; bien au contraire, l'une est le complément de l'autre.

Je ne m'arrête pas davantage sur ce point de doctrine, et je dis, contrairement à ceux qui repoussent les systèmes, que les systèmes sont tellement dans la nature des choses, qu'il n'est pas de science sans système, et pas de système qui n'ait fait passer à l'immortalité le nom de son auteur.

La nécessité d'une systématisation en matière médicale repose sur des considérations qu'il est facile de comprendre.

Personne ne doute que les diverses substances répandues dans la nature ne soient revêtues de certains attributs physiques et chimiques, ou douées de certaines actions sur l'homme

et les animaux. Bien plus, chacun sait plus ou moins, suivant son génie d'observation, reconnaître que l'une n'est pas l'autre, ou affecte avec une troisième certaine ressemblance. Cette double notion que l'esprit recueille d'abord de l'étude des êtres, est celle de leurs analogies et de leurs différences. Or, la distinction de ces deux sortes de caractères ne se conçoit pas sans la séparation de chacun d'eux, c'est-à-dire leur groupement par catégories, ou classification.

Les systèmes de classification peuvent varier suivant l'idée fondamentale qui leur sert de base; mais toutes ont de commun le principe immuable de la classification qui repose sur les caractères particuliers et généraux, les rapports communs ou différentiels des faits et des êtres.

Sans une systématisation, c'est-à-dire la coordination des faits et des substances suivant l'ordre qui paraît le plus conforme à leur nature, et à leurs propriétés, les substances et les faits resteraient bornés à leur individualité propre, et l'esprit de l'homme, essentiellement limité dans ses moyens de connaître, se perdrait en vain dans l'immensité de la création sans rien pouvoir saisir.

Tel est cependant le spectacle que nous nous offrons chaque jour à nous-mêmes, perdus que nous sommes dans les particularités sans bornes de la matière médicale, et faisant de vains efforts pour saisir le fil d'Ariane qui se refuse sans cesse à notre main.

Comment, en effet, pénétrer le sens d'une expérimentation, comment apprécier la valeur d'un fait quelconque lorsque nous ignorons :

1° L'époque de son apparition,
2° Celle de sa durée,
3° Celle de sa terminaison,
4° Les phénomènes qui l'accompagnaient,
5° Ceux qui l'ont précédé,
6° Ceux qui l'ont suivi,

lorsque, en un mot, nous ignorons ce qu'il y a de plus essentiel dans l'histoire d'un médicament, de même que dans celle d'une maladie; son mode d'évolution? Or, l'évolution d'une

histoire pathogénétique pas plus que celle d'une maladie n'a lieu dans l'ordre anatomique des régions du corps humain;— ordre auquel on se cramponne encore si aveuglément, et que la nature repousse.

Si donc l'on ne secoue pas bientôt le préjugé de l'individualisation exclusive et absolue de la matière médicale, par quel ingénieux procédé différent de la systématisation, la mémoire humaine parviendra-t-elle à se pénétrer de cette foule innombrable de symptômes que présentent les médicaments expérimentés? — Déjà le nombre des substances soumises à l'expérimentation s'élève à près de trois cents. Où en serons-nous, lorsque ce nombre s'élèvera à cinq cents, à mille, et au-delà? car il ne nous est pas plus permis de limiter le nombre des substances utiles à la médecine, qu'il ne peut l'être de limiter les propriétés qu'elles ont reçues de la nature! Il ne faut pas oublier qu'il existe plus de quatre-vingt mille espèces végétales parfaitement connues et classées d'après leurs caractères botaniques!

La nécessité d'une systématisation résulte donc nécessairement de l'extrême imperfection de nos facultés. Je dis plus, c'est que le besoin de classer est tellement dans la nature des choses, et dans celle de l'esprit que, malgré lui, à son insu même, l'homme le plus hostile à la classification, classe et systématise à sa manière. Il serait facile d'en donner des exemples. Quel est celui d'entre nous qui, tout en poursuivant l'étude de tel ou tel médicament, n'a pas été promptement frappé des analogies ou des différences que cette substance affecte avec telle ou telle autre, tant la notion des caractères différentiels ou analogiques des choses entre elles est inséparable de l'étude des faits, même considérés isolément?

Toute classification, tout système reposent sur ces données élémentaires, et par conséquent sur la nature même des faits. Les systèmes et les classifications peuvent varier sur certains rapports, mais ils ne sauraient ne pas être. Ils ne résultent pas d'une manière arbitraire de voir les choses, mais de leur nature même considérée dans ses rapports avec l'esprit humain.

Tout le monde classe dans la nature; et ce n'est pas seulement le philosophe: l'enfant classe ses hochets, ses cailloux suivant leur volume, leur couleur, ou la beauté de leurs formes. La tendance de classer, chez l'homme, est un attribut de sa nature, un reflet de cet ordre, et de cette admirable harmonie qui ont présidé à la construction de l'univers.

La classification supplée à l'imperfection de notre nature, et quand nous savons bien les caractères essentiels d'une seule famille et de ses genres, nous n'avons pas seulement le secret d'une seule plante, mais celui de cent, de mille autres que nous reconnaissons la première fois qu'elles passent sous nos yeux.

Puisque donc on peut classer les êtres de la création d'après leurs caractères physiques, chimiques et anatomiques, pourquoi ne les classerait-on pas aussi d'après leurs caractères physiologiques, c'est-à-dire d'après leurs effets sur l'homme?

Personne assurément n'oserait soutenir le contraire.

La systématisation des effets des médicaments étant admise en principe, reste à la réaliser. Tel est l'objet du livre de M. le docteur Teste ; tel est aussi, depuis quelques années, la préoccupation constante de tous ceux qui veulent fermement voir l'homœopathie sortir de ses langes, et arriver à sa période de virilité.

M. le docteur Émery (de Lyon), MM. Salvert, Perry, Leboucher, etc., et quelques-uns de nos confrères d'Allemagne, tracent lentement le sillon qui doit conduire à la réalisation de cette œuvre importante.

J'ai quelque part aussi indiqué les bases premières d'une classification (1); mais mon travail eut moins pour but de tracer un plan nouveau que celui de montrer l'absurdité des classifications, qui, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, ont régné dans la science.

Après l'esquisse de M. le docteur Salvert, le livre de M. Teste est le premier traité complet sur cette matière.

(1) Voir ma thèse pour le doctorat sur l'*histoire de la classification des médicaments*, Paris, 5 avril 1851.

M. le docteur Teste consacre sa préface à la critique des matières médicales, ainsi qu'à l'examen des opinions favorables ou défavorables à l'esprit de systématisation.

Se ralliant à l'opinion de Hahnemann, il considère l'histoire pathogénétique d'une substance comme l'*image* d'une maladie, opinion d'autant plus juste que certaines affections épidémiques ou endémiques ne sont, comme on le sait, que les effets d'un empoisonnement miasmatique, ou de l'action toxique de certaines substances animales ou végétales, en suspension dans l'atmosphère. De cette première vérité découle naturellement cette autre, qu'il est aussi nécessaire de conserver au récit des effets d'une substance l'ordre de leur évolution, qu'il l'est de faire l'histoire d'une maladie, en se conformant à sa marche naturelle. C'est là une vérité fondamentale dont M. le docteur Émery a depuis long-temps signalé la haute importance. Mais « n'est-il pas évident, dit M. le docteur Teste (p. 41), que, pour comparer entre elles et pour classer ensuite méthodiquement les maladies médicamenteuses, la première condition serait de les connaître? Or, les connaissons-nous? ou, dans le cas contraire, par quels moyens nous serait-il possible d'arriver à cette connaissance? Question formidable! car elle implique non-seulement la critique, mais, comme on va le voir, un remaniement complet de la matière médicale de Hahnemann, attendu que j'ose affirmer que jusqu'à présent, les maladies médicamenteuses ne nous sont pour la plupart, que très-vaguement connues. »

« Hahnemann a mis, à recueillir les effets purs d'une centaine environ de substances toxiques, une persévérance au-dessus de tout éloge, et très-souvent une finesse d'observation qui n'appartenait qu'à lui. Mais, ainsi que j'en ai déjà fait la remarque (p. 30), une série de symptômes collationnés au hasard, c'est-à-dire suivant un ordre de pure convention, et qui, la plupart du temps, intervertit l'ordre naturel suivant lequel ces symptômes se manifestent, ne nous offre point, à beaucoup près, l'image d'une maladie. Cela est si vrai que, si l'on décomposait, par l'isolement de chacune de ses manifestations, la maladie naturelle la mieux caractérisée, la fièvre

typhoïde, par exemple, ainsi qu'on l'a fait jusqu'à présent pour les maladies médicamenteuses, ce n'est qu'avec beaucoup de peine, j'en suis certain, qu'on parviendrait à reconnaître celle-là.

» Toute maladie en effet présente, indépendamment des phénomènes particuliers que nous nommons ses symptômes, un mode spécial de développement dans lequel réside surtout sa caractéristique, et auquel ces symptômes eux-mêmes empruntent en grande partie leur signification. En d'autres termes, toute maladie, naturelle ou médicamenteuse, a sa marche propre, ses phases successives d'invasion, d'accroissement, d'état, de décroissance et de terminaison; et, dans ma conviction, ce n'est que par une description exacte de ces diverses périodes qu'il est possible de donner une idée vraie de son ensemble. Or, rien de semblable, encore une fois, n'existe dans nos pathogénésies. Symptômes immédiats ou consécutifs, dominants ou accessoires, constants ou exceptionnels, tous, généralement, y figurent sur le même plan et au même titre. »

« Tous les médicaments, quelle que soit la nature spéciale de leur action, donnent lieu, dans toutes les parties de l'organisme où cette action se manifeste, à deux ordres de symptômes, ordinairement, sinon toujours, opposés entre eux. Hahnemann n'attribuait en propre aux médicaments que les symptômes qu'il avait vus se manifester immédiatement sous leur influence, et qu'il nommait en conséquence *symptômes primitifs*, tandis qu'il considérait comme de simples réactions de l'organisme ceux qui succédaient à ceux-ci, et qu'il nommait, pour cette raison, *symptômes secondaires*. »

« Ce fait en lui-même est, sans contredit, un des plus intéressants qu'ait signalés le fondateur de l'homœopathie. »

« *Les maladies naturelles*, ajoute plus loin M. Teste, *ont, aussi bien que les maladies médicamenteuses, leurs symptômes primitifs et leurs symptômes secondaires.* »

Ce fait pathologique, si simple qu'il paraisse, n'en conduit pas moins, comme le dit M. Teste, et comme M. le docteur Gastier l'a très-bien établi dans un récent mémoire, à l'une

des plus importantes propositions de notre code thérapeutique, savoir : *que la base véritable de l'indication homœopathique ne se tire point tant des phénomènes actuels d'une maladie, que des symptômes génériques ou originels qui ont préludé à son développement.*

Après avoir cité quelques exemples à l'appui de cette importante vérité, « que l'on juge par ces faits, ajoute notre confrère, de l'inappréciable valeur des indications qui ressortiraient pour le praticien de l'historique des maladies, dès l'instant où l'expérimentation pure aurait nettement déterminé les symptômes primitifs et les symptômes secondaires de tous les médicaments. »

« Malheureusement les éléments de cette détermination n'étaient point en mon pouvoir ; car, je le répète, l'histoire des maladies médicamenteuses, telle que je la conçois, ne ressort que très-confusément des pathogénésies que nous possédons. Il n'est donc que trop évident qu'à certains égards, le travail de classification dont je publie les résultats est une œuvre anticipée. »

. . . . . .

« Indépendamment de l'étude minutieuse des pathogénésies, les sources où j'ai puisé les raisons générales de mes déterminations sont : 1° l'histoire naturelle des médicaments ; 2° leurs effets connus sur les animaux d'espèces différentes ; 3° enfin, et par-dessus tout, l'histoire de leurs applications empiriques. »

Par l'histoire naturelle des médicaments, M. Teste entend l'espèce d'affinité qui existe entre certains végétaux et les maladies qui règnent habituellement dans les lieux où ils croissent.

« 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 prolongé 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 ha-

bituelle 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 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 dans 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 facile de multiplier, que chacun de nos médicaments est exclusivement approprié aux maladies endémiques dans les pays dont il provient? » Notre confrère livre cette question sans la résoudre aux méditations de chacun, se bornant à appeler l'attention sur un point de vue susceptible de fournir à la science des inductions précieuses.

J'arrive enfin à la partie la plus importante du livre de M. Teste, c'est-à-dire à sa classification.

L'étude approfondie d'une centaine de substances lui a fait reconnaître les vingt types suivants :

1° *Arnica montana.*
2° *Mercurius solubilis.*
3° *Sulphur.*
4° *Arsenicum album.*
5° *Pulsatilla.*
6° *Sepia.*
7° *Causticum.*
8° *Ipecacuanha.*
9° *Bryonia alba.*
10° *Dulcamara.*
11° *Chelidonium majus.*
12° *Acidum muriaticum.*

13° *Lycopodium clavatum.*
14° *Zincum.*
15° *Aconitum napellus.*
16° *Conium maculatum.*
17° *Thuya occidentalis.*
18° *Chamomilla vulgaris.*
19° *Atropa belladona.*
20° *Ferrum metallicum.*

Autour de chacun de ces types, M. Teste groupe un certain nombre de médicaments choisis parmi ceux dont l'action se rapproche le plus de celle du médicament pris pour type.

« Chacun de ces vingt groupes représente une série de médicaments, ou mieux encore de maladies médicamenteuses plus ou moins analogues entre elles par leur marche et leurs symptômes, si elles se développent dans des conditions physiologiques semblables, ou pouvant offrir dans certains cas, les apparences d'une similitude presque complète, si elles se développent dans des conditions physiologiques différentes. De là résulte que les maladies déterminées par un même groupe peuvent être, jusqu'à un certain point, considérées abstractivement comme les nuances diverses d'une même maladie, dont le type représenterait (à peu près dans tous les groupes) la forme la plus aiguë.

« Enfin, sont indiquées aux généralités de chaque groupe, les maladies *corrélatives* aux médicaments dont le groupe est formé. »

A qui voudra prendre une idée rapide du livre de M. Teste, j'indique en particulier le quatrième groupe dont le type est l'arsenic.

Pour éclairer amplement nos lecteurs sur l'esprit de cette systématisation, il faudrait entrer dans des développements qui exigeraient l'analyse du livre tout entier. Je laisse ce soin aux lecteurs eux-mêmes, qui trouveront joint à l'attrait de la nouveauté que leur offrira cette lecture, celui d'une multitude de faits pratiques rendus plus saisissables par la méthode qu'a suivie l'auteur.

Le livre de M. Teste n'est point, comme il le dit lui-même, le dernier mot de la science naissante de la pathogénésie; mais il en sera sans contredit une des premières bases.

Convaincu de la réalité des services qu'il est appelé à rendre, je forme le vœu que les diverses sociétés homœopathiques, avec lesquelles nous sommes en rapports de confraternité, se joignent à la nôtre pour remercier notre confrère de ses efforts, et l'encourager à poursuivre la continuation de son œuvre.

Quant à la systématisation de la matière médicale, c'est-à-dire la conversion de celle-ci en une science régulière, croyez-le, messieurs, son heure est venue, et c'est par elle que l'homœopathie arrivera à l'apogée de sa grandeur, par elle seule qu'elle établira d'une manière inébranlable sa supériorité sur les autres doctrines médicales.

Dr Pitet.

LETTRE ADRESSÉE A LA SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE.

Messieurs,

On lit dans le *Journal de la Société gallicane de médecine homœopathique*, tome IV, p. 64, cahier de mai 1853 :

« M. Perrussel exprime la crainte de voir les disciples de Hahnemann arriver au spécifisme autrichien; puis faire comme les médecins de ce pays, c'est-à-dire prendre le symptôme culminant, y appliquer le médicament correspondant, mais à une dose énorme, pour tuer le symptôme; pratique souvent suivie d'accidents. »

On lit dans le *Nouveau manuel de Médecine homœopathique* de M. Jahr, cinquième édition 1850, vol. I, p. 527 :

« NUX JUGLANS. Ce médicament n'ayant été malheureusement étudié, jusqu'ici, que par l'école autrichienne ou spécifiste, c'est-à-dire à de très-fortes doses seulement, il n'a encore fourni aucun de ces symptômes qui indiquent les médicaments d'une manière spéciale et précise, dans les cas particuliers d'une maladie, et qui ne s'obtiennent ordinairement que lorsque les substances sont étudiées aussi au moyen des dernières atténuations. »

En examinant les travaux de la Société homœopathique d'Autriche, qu'on se plaît ainsi, par une erreur, j'aime à le croire, involontaire, à mettre à l'index, on trouvera :

1° Que le *nux juglans* n'a pas été expérimenté par la Société homœopathique d'Autriche ; on doit l'expérimentation physiologique de ce médicament à M. le docteur Clotaire Müller, de Leipzig, jeune médecin d'un mérite hors ligne, qui ne fait pas partie de la Société homœopathique d'Autriche.

L'expérimentation physiologique du *nux juglans* a été publiée par M. Clotaire Müller dans l'*Hygea*, vol. XXII, p. 60-82 et p. 140-180. Année 1847. Elle a été faite avec des gouttes de la teinture mère, et des gouttes de la première dilution.

Or, rappelons-nous que les soixante-quatre médicaments publiés par Hahnemann dans la matière médicale pure, ont tous été expérimentés sur lui-même et sur ses élèves, non pas avec des dilutions, mais toujours avec la substance brute, ou la teinture alcoolique mère. Il faudrait donc étendre la condamnation à l'*aconit*, la *bryone*, la *china*, le *veratrum*, la *belladona*, etc.: en un mot aux médicaments les plus précieux de notre trésor médicamenteux.

Il existe des témoins encore vivants de ce fait, que ces médicaments n'ont été expérimentés par Hahnemann qu'avec des doses massives de la substance brute, ou en forme de teinture alcoolique ; et le témoignage du docteur Hartmann se trouve imprimé dans la *Gazette homœopathique* de Leipzig, vol. XXVI, p. 194, 15 mai 1844.

L'accusation portée contre l'expérimentation du *nux juglans* nous paraît donc une injustice, et ne regarde pas la Société homœopathique d'Autriche; elle frappe seulement M. Clotaire Müller et les premiers essais de Hahnemann.

2° C'est une erreur bien plus grave que d'accuser l'école homœopathique d'Autriche de n'étudier les médicaments qu'avec de très-fortes doses. Les quatre volumes publiés des travaux de la Société autrichienne contiennent l'expérimentation physiologique des médicaments suivants :

Vol. I. COLOCYNTHIS, expérimenté par seize médecins, avec des gouttes de la teinture alcoolique mère; avec quelques grains de la première trituration sèche; avec des gouttes de la 1re, 2e, de la 3e et de la 5e dilution liquide, et avec des globules de la 3e dilution.

Vol. I. ACONITUM NAPELLUS. Expérimenté par vingt personnes, avec la teinture mère, la 1re, la 2e, la 5e dilution, et par olfaction.

Vol. II. ARGENTUM NITRICUM. Expérimenté sur sept individus, avec la première trituration, la 5e, la 6e et la 30e dilution.

Vol. II. THUYA OCCIDENTALIS. Expérimenté sur vingt-six personnes, avec le suc fraîchement exprimé, l'huile essentielle du thuya, la 1re trituration, les 4e, 5e, 6e, 7e, 8e, 9e, 10e, 11e, 12e, 60e et 202e dilutions.

Vol. II. ARGENTUM METALLICUM. Six expériences, par le docteur Huber, avec la 1re, la 2e, la 3e trituration, les 4e, 5e et 6e dilutions.

Vol III. BRYONIA. Expérimenté sur seize personnes, trois lapins, six chiens, un taureau, une vache et un veau, avec la teinture mère, les dilutions 1re à 10e; les dilutions 25e à 30e et la 203e dilution.

Vol. III. BICHROMATE DE POTASSE. Expérimenté sur douze personnes, avec la solution mère aqueuse, les 1re, 2e, 3e triturations, les dilutions 4e à 12e en gouttes, et avec 10 à 50 globules de la 10e dilution.

Vol. IV. NATRUM MURIATICUM. Expérimenté sur trente-neuf personnes, treize lapins et une chienne, avec le sel de cuisine

en substance, et l'échelle entière des triturations et dilutions, depuis la 1re à la 30e, en gouttes et en globules.

Vol. IV. Flores tiliæ. Expérimentées sur huit personnes, avec l'infusion aqueuse des fleurs de tilleul, la teinture alcoolique, les dilutions 1re, 3e, 6e et 30e.

Vol. IV. Coccus cacti. Expérimenté sur vingt-trois personnes, avec toute l'échelle des triturations et des dilutions 1re à 30e, avec la 60e, la 100e et la 200e dilution.

La *conclusion* de cette analyse est que l'accusation générale portée par M. Jahr contre la Société homœopathique d'Autriche, relativement à ses expérimentations physiologiques, repose sur une grave erreur ; que le *nux juglans* n'a pas été expérimenté par cette société, mais par M. Clotaire Müller, et que ce médecin a suivi dans son expérimentation la même méthode que celle à l'aide de laquelle les meilleurs médicaments homœopathiques ont été découverts par Hahnemann.

Nous arrivons aux accusations portées par M. Perrussel ; mais, avant de les aborder, permettez-moi de vous entretenir un peu de la réunion des médecins homœopathes tenue cette année à Dusseldorf.

A l'exception de Vienne en Autriche, les nombreux médecins homœopathes de l'Allemagne sont dispersés dans le vaste pays des Germains dans une foule de villes et de villages. Rarement cinq à six médecins homœopathes se trouvent habiter une même ville ; le plus souvent il n'y en a qu'un ou deux.

Dans un but de louable confraternité, les médecins des différentes provinces forment des réunions annuelles ; ordinairement dans un des meilleurs hôtels de la ville où on se réunit. On se voit, on se communique les résultats de sa pratique, et on termine la réunion par un repas.

La réunion était composée de dix médecins homœopathes et de deux laïques, domiciliés dans autant de villes différentes de la province de Westphalie et du Rhin, comme qui dirait, en France, de la Normandie et de la Picardie.

Voici les noms de ces honorables confrères :

1° Le docteur Kallenbach, de Bockenheim ;

2° Le docteur Stens, de Bonn ;

3° Le docteur Petrarsch, de Werl;
4° Le docteur Ganwerky, de Soest;
5° Le docteur Hendrichs, de Cologne;
6° Le docteur Bolle, de Padeborn;
7° Le docteur Hansen, de Trèves;
8° Le docteur Kirsch, de Wiesbaden;
9° Le docteur Bœnninghausen, de Munster;
10° Le docteur Perrussel, de Paris.

Enfin deux laïques : le directeur Wackernagel et le baron Znydwyk (voyez *Gazette homœopathique de Leipzig*, 22 août 1853, compte-rendu par M. de Bœnninghausen.)

Cette énumération a pour but de vous faire connaître les noms des confrères honorables de ces différentes villes; elle montre que ce ne sont pas des congrès dans l'acception du mot usité en France, mais de simples réunions ou séances analogues à vos séances bi-mensuelles.

Le compte-rendu de cette séance mentionne deux faits qui me paraissent dignes de fixer votre attention.

1° Le docteur Ganwerky, à l'exemple de MM. Roux de Cette et Panthin de Genève (voyez *Journal de la Société gallicane*, vol. II, p. 340 et 341), mélange plusieurs dilutions ensemble, et se loue des résultats obtenus par cette méthode; ainsi il mêle du *sulfur.* les 12e 24e 29e 30e 200e et 6000e dilutions ensemble avec une once d'esprit de vin, secoue quarante fois ce mélange, et le désigne par le signe O.

Dix gouttes de ce mélange, sont de nouveau mêlées avec un gros d'esprit de vin, secouées quarante fois, et désignées par le nom de première dilution, de laquelle il se sert en gouttes ou en globules.

2° Le docteur Hendrichs cite des exemples de traitements où les dilutions élevées ont échoué, tandis que des doses basses et répétées du même médicament, administrées par des médecins allopathes, ont amené une guérison complète et durable.

A cette occasion je vous parlerai de deux faits racontés par le docteur Trinks dans le *Manuel de Noack et Trinks*, vol. II, page 741.

« Un homme de cinquante ans, paralysé des deux extrémités pelviennes, fut traité par Hahnemann pendant trois années consécutives, sans obtenir la moindre amélioration. Ce même individu fut complétement guéri par l'usage de *rhus toxicodendron*, teinture mère, administré à doses progressivement augmentées, après avoir consommé *quatre onces de teinture mère*, sans aggravation et sans manifestation d'aucun nouveau symptôme physiologique.

« Une jeune fille de quatorze ans, affectée également de paralysie complète des extrémités, sans douleur, fut guérie, après d'autres essais infructueux, par *deux gros* de teinture alcoolique de *rhus toxicodendron*, administrés à doses graduées. »

Pour ne pas trop multiplier de pareils exemples, je ne vous parlerai que d'une forme de maladie que j'ai déjà eu huit fois l'occasion de guérir par *aconit*, teinture mère, lorsque d'autres médicaments, et même l'aconit en dilutions, avaient laissé le mal complétement intact. C'est l'*ophthalmie arthritique* avec ses douleurs caractéristiques, déchirantes et térébrantes dans les os qui entourent l'œil enflammé : chémosis, photophobie, fièvre, etc. Huit fois, une guérison prompte (cinq à six jours de traitement) a été la suite de l'administration de l'*aconit*, dix, vingt, trente gouttes de teinture mère dans cent vingt-cinq grammes d'eau, une cuillerée à bouche toutes les heures ou toutes les deux heures.

Il ne s'agit pas ici d'une observation racontée dans tous ses détails, ni de l'énumération des phénomènes qui ont décidé le choix de l'*aconit;* il n'est question que de ce fait que l'*aconit* à doses fortes a guéri, lorsque l'*aconit* en dilutions a laissé la maladie intacte.

Ne croyez pas pourtant qu'en citant ces exemples je veuille recommander l'administration exclusive de fortes doses de *tous les médicaments*, et dans *toutes les maladies;* car les dilutions guérissent plus souvent là où les teintures fortes échouent. Ainsi, pour nous en tenir au *rhus*, M. le docteur de Villers a récemment encore raconté (*Revue trimestrielle de Leipzig*, vol. II, p. 424.) l'histoire d'un homme de cinquante-six ans,

affecté d'une névralgie sciatique pendant huit mois, qui fut guéri en vingt-quatre heures par *rhus*, trois gouttes de la troisième dilution en solution aqueuse; et ce même malade avait pris précédemment, sur la prescription d'un médecin de l'ancienne école, pendant quinze jours, tous les jours, quinze ou vingt gouttes de la teinture alcoolique du même médicament sans éprouver le moindre soulagement.

Un des princes de la science parisienne avait traité une jeune demoiselle prise d'accès d'asthme spasmodique, enté sur un emphysème pulmonaire. Ce traitement datait de six mois sans avoir procuré de soulagement. En dernier lieu, la malade prit l'ipécacuanha dans une tisane de saponaire; et pourtant, appelé, en désespoir de cause, pendant un de ces accès terribles de suffocation, je fis prendre *ipécacuanha* 1re dilution, une goutte dans une cuillerée d'eau; l'accès fut enlevé comme par enchantement.

Je ne fais que répéter ce que tout le monde sait, mais puisque tout le monde le sait, M. Perrussel ne devrait pas lancer sa condamnation contre ceux qui emploient *aussi* les fortes doses. Dans une matière aussi délicate, la tolérance envers les opinions d'autrui me paraît le premier des devoirs.

Ne croyez pas que ce soit par un artifice d'argumentation que j'évoque la question des doses fortes et des doses faibles; ne vous imaginez pas, parce que M. Perrussel jette sa pierre aux médecins spécifistes autrichiens, en disant « qu'ils appliquent une dose énorme contre un symptôme culminant de la maladie, » que je veuille effacer la première faute, celle *de donner des médicaments à dose énorme* pour atténuer la seconde, l'administration de ces doses énormes *contre le symptôme culminant*. Non, messieurs, je n'ai pas besoin de ces détours, car :

1° Les médecins spécifistes autrichiens n'usent pas de doses énormes;

2° Ils n'appliquent pas le médicament au symptôme culminant.

Cherchons dans toutes les publications homœopathiques

des médecins d'Autriche pour élucider la question de l'énormité des doses.

La dernière, les *Études cliniques* des docteurs Wurmb et Caspar, indique, qu'à l'hôpital homœopathique qu'ils dirigent, tous les malades ont été traités par des médicaments à la 30e dilution. (Voyez la traduction de la note indiquant ce mode de traitement, *Journal de la Société gallicane*, vol. III, page 650.)

Le docteur Reissig, médecin de l'hôpital homœopathique de Linz, dont le compte-rendu a été publié dans le *Journal homœopathique* autrichien, administre de préférence les hautes puissances.

Le docteur Fleischmann, médecin de l'hôpital de Gumpendorf, n'a jamais publié une observation où on ait administré un médicament au-dessous de la 5e dilution.

En un mot, l'accusation de M. Perrussel ne se trouve confirmée nulle part, et c'est tout le contraire qui a lieu.

La Société de médecine homœopathique de Vienne est en guerre ouverte avec le docteur Schmidt, qui ne fait pas partie de cette corporation, et qui est le seul médecin à Vienne, se disant homœopathe, qui administre toujours de fortes doses. (Voyez la polémique soutenue à cet égard par le docteur Boehm, *Journal homœopathique d'Autriche*, vol. III, page 384.)

Ainsi l'école spécifiste autrichienne n'administre pas des doses énormes.

Elle n'administre pas même de petites doses contre le *symptôme culminant*, elle a toujours en vue l'ensemble des phénomènes morbides physiques (objectifs) et sensitifs (subjectifs). Les médecins de Vienne agissent à cet égard comme tous les médecins homœopathes, comme M. Perrussel, comme vous, comme moi, chacun suivant le degré de ses connaissances et son expérience.

Ce serait une vaine redite de lieux communs, que de vouloir développer la thèse qu'il n'existe de spécifique contre aucune maladie prise dans toutes ses variétés. Il n'existe pas de médecin homœopathe dont le but, dont le désir, ne soit

pas de pousser l'individualisation à ses dernières limites. Je dirai même qu'il n'existe pas dans l'ancienne école de médecin instruit qui se bercerait de l'espoir de trouver un spécifique absolu contre une maladie.

La question ainsi posée, il s'agit donc de savoir ce qu'est au fond ce spécificisme dont on se sert comme un drapeau de discorde au sein de l'homœopathie.

Ce n'est qu'un malentendu, qui repose sur l'interprétation différente d'un *mot*, tandis que tout le monde est d'accord sur le fond de la question. En voici l'explication simple et vraie.

En allemand comme en latin, le *genus* et la *species* correspondent aux expressions françaises, le premier d'espèce, le second de forme ou variété.

C'est ainsi que le docteur Stapf, le premier élève de Hahnemann, a revendiqué, dès l'année 1822 (*Archives homœopathiques allemandes*, vol. I, cah. I, p. 57), pour l'homœopathie, la gloire d'être la vraie médecine spécifique; il a démontré qu'un médicament est d'autant plus spécifique, que ses symptômes sont plus analogues à la *species morbi*, c'est-à-dire à sa forme particulière.

La dénomination de médicament spécifique était généralement adoptée comme synonyme de médicament homœopathique. Ainsi, Hahnemann lui-même, dans l'*Organon*, édition quatrième, p. 4, édition cinquième, p. 7, et dans beaucoup d'autres endroits de cet ouvrage, appelle les médicaments spécifiques, homœopathiques. Cet état de choses dura jusqu'à la fondation du journal *Hygea* en 1834, par le docteur Griesselich, à Carlsruhe.

Antérieurement déjà avec le nombre croissant des homœopathes, il s'était formé deux sectes, les homœopathes purs, et les homœopathes impurs.

Les *purs* suivaient à la lettre les préceptes de Hahnemann, adoptaient sa théorie de substitution de maladie, sa théorie de la psore comme cause unique et générale de toutes les maladies chroniques, non syphilitiques et non sycosiques; ils ne répétaient pas le médicament, n'administraient les médi-

caments qu'en globules, à la 50e dilution, et ne donnaient ni lavements, ni cataplasmes, ni bains.

Les *impurs* n'admettaient pas la théorie de la substitution, ni celle de la psore, se servaient de gouttes ou globules, de la 50e comme de la 1re dilution, se permettaient de favoriser la suppuration d'un panaris par un cataplasme, ne craignaient pas de faire prendre des lavements et des bains à leurs malades.

Mais le choix du médicament se faisait par les uns comme par les autres, d'après l'analogie du médicament avec les symptômes d'une variété de maladie donnée, ayant égard au siége, aux sensations, aux causes étiologiques, etc., etc.

Le docteur Griesselich (d'abord choyé par Hahnemann fut plus tard anathémisé par lui, parce qu'il battait en brèche sa théorie de substitution qu'il fut ainsi forcé de modifier), appartenait à la secte des homœopathes impurs, et pour faire opposition au purisme, il intitula son journal *Hygea*, journal de la médecine spécifique, et tous les médecins homœopathes qui ne juraient pas *in verba magistri*, s'appelèrent spécifistes, synonyme d'homœopathes.

A la mort de Hahnemann toutes ces querelles *intra muros* ont perdu leur importance. Les docteurs Gross et Griesselich ont également trouvé les champs du repos éternel. Les questions de théorie, de dosage, de répétition donnent encore lieu à des discussions pacifiques, mais ne servent plus d'aliment au schisme, et chacun des nombreux disciples de Hahnemann travaille au progrès et à la propagation de sa doctrine, selon ses moyens, selon ses forces.

Ainsi le spécifisme, dans le sens de l'ancienne école, n'est pratiqué par aucun médecin homœpathe, n'a jamais formé école, n'a jamais existé.

Ici je termine ma longue épître, et vous avez le droit de me demander quel en est le but; pourquoi cette rectification a-t-elle été écrite?

Ce n'est pas un esprit d'animosité, de rivalité, d'envie, un mauvais sentiment quelconque envers MM. Jahr et Perrussel

qui l'ont dictée. Ces sentiments ne trouveront jamais asile dans mon cœur, et les soins minutieux que j'ai pris d'éviter toute expression qui pourrait blesser la susceptibilité de ces messieurs, plaideront en ma faveur.

Ce n'est pas non plus une passion turbulente de polémique, ni cette exubérance belliqueuse d'ardeur juvénile, cherchant querelle à tout le monde, qui me presse. Vieux, et brisé par le travail, j'ai trop d'expérience pour ne pas savoir que la polémique est un gaspillage, une dilapidation des forces, qui ne corrige personne, qui ne profite à personne, ni à la science.

Ce qui me guide, c'est la crainte, c'est la prévision de maux éloignés. Ces quelques phrases échappées par inadvertance à la plume de leurs auteurs sont grosses de tempêtes futures, de nouvelles disputes et scissions dans l'avenir. J'y vois des étincelles perdues, que le souffle de la malveillance peut facielment enflammer en un brasier destructeur de la bonne harmonie qui règne heureusement parmi tous les homœopathes.

Messieurs ! je vous appelle à vous prononcer sur l'opportunité, sur l'utilité de ces rectifications, vous leur donnerez la publicité de l'impression, vous les reléguerez dans les catacombes de vos archives ; je ne sais pas ce que vous jugerez convenable, mais je suis sûr que vous ne douterez pas de la pureté de mes intentions ni de la profonde amitié, de la vénération dont est rempli pour vous l'auteur de ces rectifications.

ROTH.

Paris, le 1er octobre 1853.

REVUE DES JOURNAUX ALLOPATHIQUES.

Par le docteur ESCALLIER.

MONITEUR DES HOPITAUX (MAI 1853).

La contagion du bien, par le professeur Trousseau.

Le numéro du 28 mai nous offre la reproduction d'une longue leçon sur le traitement de l'*enrouement chronique*, par M. le professeur Trousseau. Si je m'unis de cœur à cet honorable maître pour proscrire d'une manière absolue, « à raison de leur complète inefficacité, et des fâcheux inconvénients que ces moyens entraînent avec et après eux, » les vésicatoires, cautères, pommades stibiées, l'huile de croton, etc.; si je dis avec lui que les phlegmasies chroniques du pharynx et du larynx sont souvent de même nature que les affections herpétiques, et que l'administration des eaux sulfureuses d'Enghien ou de Cauterets est un des meilleurs moyens de traitement à leur opposer; je dois avec d'autant plus de force m'élever contre certaines assertions qui me paraissent contraires à toutes les saines notions de la physiologie et de la pathologie, et qui acquièrent d'autant plus de gravité dans la bouche du professeur de l'Hôtel-Dieu.

« S'il est vrai dit-il, dans l'ordre physique comme dans l'ordre moral, que le mal soit contagieux, le bien, on ne saurait le nier, l'est également, quoique à un moindre degré.

« Nous allons en donner des exemples :

« On a à guérir une affection lichénoïde de la face dorsale de la main qui tend incessamment à faire de nouveaux progrès : par un trait de nitrate d'argent on sépare en deux parties égales la surface malade, puis sur l'une seulement de ces deux parties on applique un topique approprié. La maladie cutanée s'efface dans celle des deux moitiés qui a subi l'a-

gression directe de l'agent médicamenteux, mais en même temps elle se modifie et disparaît dans l'autre moitié, bien que sur cette dernière on n'ait placé ni onguent ni pommade.

« Le fait que nous venons de rapporter conduit à une conséquence importante : une lésion que l'on combat dans une portion de son étendue peut spontanément guérir dans l'autre.

« Des faits analogues aux précédents sont les suivants : une affection de la lèvre supérieure se développe dans le cours d'un coryza ; on s'occupe exclusivement de remédier au catarrhe nasal, sans tenir compte de la complication, l'affection de la lèvre supérieure disparaît d'elle-même, et sans le secours d'aucun agent thérapeutique.

« Une femme a une maladie de la matrice : le spéculum fait découvrir, sur le col de l'utérus, des granulations rouges et enflammées; par l'orifice du museau de tanche a lieu un écoulement continuel de mucus, écoulement qui, à n'en pas douter, résulte d'une affection cutanée de la cavité du col. On s'abstient de toucher à la surface granuleuse; à l'aide d'un crayon de nitrate d'argent, on supprime à la fois et la sécrétion anormale et la lésion morbide qui en est la source; la membrane muqueuse du museau de tranche rentre d'elle-même dans ses conditions normales.

« Une maladie du larynx a son point d'origine dans une affection du pharynx ; vient-on à combattre avec succès l'affection du pharynx, on voit graduellement la première céder à l'influence indirecte de la médication dirigée contre la seconde. »

Sans doute on observe quelquefois dans la pratique allopathique les faits signalés par l'honorable M. Trousseau, mais ce n'était pas d'un professeur de l'école de Paris que j'attendais l'explication qu'il nous donne de ces faits. Quoi! c'est la contagion du bien qui a une telle puissance! Cette contagion, je la comprendrais jusqu'à un certain point dans les maladies nerveuses où les sympathies jouent un rôle important, mais quand il s'agit de lésions parfaitement organiques, sensibles, je ne puis croire qu'il la présente comme sérieuse, et si elle

m'est donnée comme telle, je la repousse comme anti-physiologique.

D'abord qu'est-il besoin de contagion pour expliquer la guérison d'un eczéma de la lèvre supérieure consécutif à un coryza, et de granulations sur le col de l'utérus, lorsqu'un catharre de cet organe les a précédées, les entretient et les aggrave? N'est-il pas plus naturel ici de songer au principe : « *sublata causa tollitur effectus?* » On pourrait en dire autant, dans un certain nombre de cas, pour les affections du larynx qui guérissent en traitant directement le pharynx; mais je crois que le plus souvent il arrive ici ce qui arrive pour le lichen de la main dont la moitié paraît guérir spontanément, tandis que l'autre moitié disparaît sous l'influence d'un topique. Le topique n'a nullement guéri comme topique, pas même comme *substitutif*, pour parler le langage de M. Trousseau; il a guéri parce qu'il renfermait le médicament bien indiqué, certainement homœopathique à la maladie, et que ce médicament absorbé a porté son action bienfaisante de dedans en dehors sur toute l'étendue des parties malades.

La preuve de la vérité de cette explication je la trouve d'abord dans la tradition physiologique et médicale qui dément la singulière interprétation que je combats, et je la trouve également dans les propriétés des médicaments employés par le professeur. Quels sont en effet ces médicaments? La solution de nitrate d'argent, diverses préparations mercurielles liquides ou pulvérulentes, diverses préparations aluminées, la solution de foie de soufre. De ces divers moyens, M. Trousseau assure que les préparations de mercure et de soufre sont les plus puissantes; cela ne vient-il pas confirmer l'explication qu'une saine physiologie me faisait prévoir, et que la lumière hahnemannienne rend parfaitement claire et précise? C'est le mercure et le foie de soufre absorbés par le pharynx qui, par une action dynamique exercée de dedans en dehors, modifient à la fois le pharynx et le larynx. Comment M. Trousseau n'a-t-il pas été éclairé à cet égard par la considération de la valeur thérapeutique accusée par lui et reconnue par tous, des eaux sulfureuses dans les affections

chroniques du larynx ? il est vrai qu'il recommande de boire ces eaux par petites gorgées afin qu'elles restent en contact quelque temps avec l'arrière-gorge, précaution que la physiologie encore démontre inutile pour le but qu'il se propose, puisque le gargarisme ne pourrait atteindre le pharynx proprement dit.

Je suis convaincu que la même explication est vraie pour le nitrate d'argent et pour l'alun ; malheureusement la pathogénésie de la première de ces substances est encore trop incomplète pour le démontrer, et celle de la seconde est encore à faire.

Il est inutile de faire remarquer ici combien est bornée cette thérapeutique allopathique des affections du larynx, tandis que l'homœopathie emploie, d'une part, les mêmes médicaments sous une forme et d'une manière infiniment plus féconde en résultats utiles, et que, d'autre part, nous possédons une série d'autres agents puissants pour les cas, encore assez nombreux, où les premiers demeurent sans succès. C'est une vérité que se plaisent à proclamer les avocats, les artistes dramatiques, tous ceux en général dont le larynx, instrument trop fatigué, est sujet à des phlegmasies rebelles.

Contracture du diaphragme, ayant occasionné la mort.

Dans le numéro du 24 mai, je trouve l'observation, importante par sa nouveauté, d'un *rhumatisme musculaire aigu* accompagné de la *contracture* de plusieurs muscles, et surtout de la *contracture du diaphragme* qui a causé la mort du malade. Cette observation due à M. le docteur Valette, médecin major à l'hôpital militaire de Metz, m'a paru mériter d'être mise sous les yeux de nos lecteurs, au moins dans la partie qui a trait à la contraction du diaphragme, puisqu'il s'agit d'une maladie qui n'a pas encore été observée, qui s'est terminée d'une manière fatale et contre laquelle la matière médicale homœopathique n'aurait pas été dépourvue de ressources ainsi que je vais essayer de le démontrer plus bas.

Le malade, pêcheur, âgé de vingt-quatre ans, avait été forcé

de s'aliter, le premier mars au soir, après avoir été exposé toute la journée au froid et à la pluie. Le 3, douleur et contraction des muscles extérieurs de la main et du triceps crural (douze sangsues, tilleul), le 4, mieux; (liniment camphré); le 5, il paraît guéri; le 9, nouvelle attaque et même contracture douloureuse: le 12 on le croit encore guéri; le 15 les accidents reparaissent légers, et le 21 il y a recrudescence grave; ici je laisse parler le docteur Valette pour terminer l'observation.

« 21 mars. Cordier a éprouvé, pendant la nuit, une nouvelle attaque de rhumatisme musculaire; en outre il se plaint d'une vive douleur fixée au niveau de la partie moyenne du sixième espace intercostal. Cette douleur s'exaspère sous l'influence de la pression, il n'y a pas de toux, et l'exploration du thorax à l'aide de l'auscultation et de la percussion démontre que cette douleur est purement pleurodynique.

« *Prescription.* Application, sur le côté douloureux, de quatre ventouses scarifiées, suivies d'un cataplasme, et prescription d'un grand bain.

« A quatre heures du soir, il y a une amélioration notable; les membres ne sont plus douloureux ni contracturés, et la pleurodynie a disparu presque complétement; mais pendant la nuit, il se manifeste tout à coup une oppression qui s'accroît d'instants en instants; et le 22, à ma visite du matin, je trouve Cordier dans l'état le plus alarmant.

« 22 mars. Le malade s'offre à moi avec l'aspect et l'attitude d'un homme atteint d'un double épanchement pleurétique. Il est couché sur le dos, la tête et les épaules élevées à l'aide de plusieurs oreillers. Ses traits expriment l'anxiété la plus vive; ses narines se dilatent fortement à chaque mouvement d'inspiration; il est frappé d'aphonie et se plaint, à voix basse et entrecoupée, d'éprouver un sentiment d'oppression qui lui fait craindre d'étouffer d'un instant à l'autre.

« En découvrant le tronc pour explorer la poitrine, mon attention est aussitôt fixée par l'immobilité singulière que présente, des deux côtés, la moitié inférieure du thorax, tan-

dis que la partie supérieure de cette cage osseuse est animée de mouvements très-brefs d'inspiration et d'expiration.

« La percussion donne partout un son clair ; mais l'auscultation fait percevoir, dans toute l'étendue de la poitrine, un souffle bronchique des plus intenses dont le bruit, semblable à un ronflement, empêche d'entendre tout murmure respiratoire, de sorte qu'il semble que l'air ne pénètre plus dans une seule des vésicules pulmonaires. Il y a quarante-six inspirations par minute.

« Les parois de l'abdomen offrent au toucher la consistance qui leur est habituelle pendant l'état de relâchement : au lieu de s'élever et de s'abaisser alternativement à chaque mouvement respiratoire, elles gardent une immobilité parfaite.

« La région épigastrique, loin de se dessiner en creux, comme il arrive ordinairement quand on est couché sur le dos, est légèrement bombée et le malade se plaint d'y sentir une douleur assez vive.

« Le reste de la région antérieure de l'abdomen n'offre point cet applatissement qui se manifeste d'habitude lorsqu'un régime sévère a été maintenu. Pendant quelque temps, elle est au contraire arrondie et légèrement gonflée comme au début d'une tympanite, et ce soulèvement se confond avec celui qui se remarque à l'épigastre. Cependant, la percussion démontre qu'il n'existe pas le moindre météorisme.

« La peau est sèche, et a sa température normale; le pouls est petit, filiforme, à peine saisissable, et bat cent dix fois par minute; enfin il y a anéantissement complet des forces musculaires.

« *Prescription.* Infusion de tilleul chaude, huit ventouses sèches sur la moitié inférieure du thorax, deux vésicatoires aux cuisses, deux sinapismes aux jambes ; potion antispasmodique, avec addition de quatre grammes d'acétate d'ammoniaque, dans le but de provoquer la transpiration.

« A quatre heures du soir, même état que le matin : le malade, qui a conservé la plénitude de son intelligence, et qui peut encore parler à voix basse, me dit qu'il éprouve toujours la même oppression, et qu'il s'est manifesté, au creux

de l'estomac, une douleur très-vive. L'épigastre est en effet devenu sensible à la pression de la main. Je prescris l'application d'un large vésicatoire sur cette région, ainsi que le renouvellement des sinapismes aux membres inférieurs, et de la potion antispasmodique avec addition d'acétate d'ammoniaque.

« Le malade meurt à onze heures du soir, avec les symptômes d'une asphyxie progressive.

« *Autopsie, trente-trois heures après la mort.* — Tous les organes thoraciques et abdominaux sont sains, à l'exception du conduit cystique qui, oblitéré et transformé en une corde fibreuse, dans la plus grande partie de sa longueur, empêche ainsi la bile de gagner la vésicule du foie. Celle-ci renferme toutefois une certaine quantité de bile verte épaisse, et contenant un dépôt sédimenteux, indice d'un long séjour de ce liquide dans son réservoir. Les conduits hépatique et cholédoque sont sains, de sorte que le liquide biliaire se rendait directement dans le duodénum. L'estomac contient environ trois cents grammes de bile dont la présence, dans cet organe, a probablement occasionné la douleur épigastrique que le malade a éprouvée le jour même de sa mort.

« Dans les cavités thoracique et abdominale on voit partout les signes de la mort par asphyxie : les cavités droites du cœur, ainsi que les veines caves supérieure et inférieure sont gorgées d'un sang noir et liquide; les poumons, le foie, la rate et les reins, divisés par le scalpel, laissent suinter, sous l'influence de la compression, des gouttes d'un sang noir et épais.

« L'encéphale et la moelle épinière offrent la consistance et la couleur de l'état normal ; mais les vaisseaux veineux intra-crâniens et intra-rachidiens contiennent beaucoup de sang.

« Ainsi l'examen cadavérique démontre que la mort de Cordier ne peut être expliquée que par l'asphyxie, et les symptômes observés pendant le dernier jour de l'existence apprennent que cette asphyxie résulte de l'immobilité de la

moitié inférieure du thorax. A quelle cause devons-nous attribuer l'absence du mouvement des six derniers arcs costaux ?

« L'intégrité du bulbe rachidien et de la portion cervicale de la moelle épinière détruit l'hypothèse d'une paralysie rapide venant frapper les muscles inspirateurs. Dans la cavité thoracique nous n'avons constaté ni épanchement pleurétique, ni lésion du poumon, ni affection du cœur, ni déchirure du diaphragme. Il n'y avait pas paralysie dans ce dernier muscle, car nous n'avons observé aucun des symptômes qui caractérisent une telle maladie. Reste donc à admettre, par voie d'exclusion, l'existence d'une contracture du diaphragme, c'est-à-dire l'intervention d'une puissance qui, immobilisant la moitié inférieure du thorax, contrebalançait l'action des muscles inspirateurs sur les leviers costaux. Cette cause de mort me semble ici d'autant plus probable que l'affection rhumatismale, en frappant les membres chez le sujet de cette observation, déterminait la contracture des muscles de la région antérieure des cuisses et de la région postérieure des avant-bras. Quoi donc de surprenant, qu'en se jetant sur le diaphragme, le rhumatisme ait conservé la forme qu'il affectait aux membres ? C'est encore par la contracture de la tunique musculaire duodénale, placée au delà de l'abouchement du canal choléloque, que je serais tenté d'expliquer la présence de près de trois cents grammes de bile dans la cavité de l'estomac.

« Toutefois, je dois faire remarquer qu'en regardant la contracture du diaphragme comme la cause de la mort de Cordier, il y a lieu de chercher une explication à quelques dissidences qui existent entre les symptômes que j'ai décrits et ceux que M. Duchenne suppose, d'après les expériences électro-physiologiques, devoir être l'âme, l'expression de cette maladie. En effet, je lis dans le Bulletin de l'Académie de cette année, page 471, que les principaux signes de la contracture du diaphragme dans l'espèce humaine doivent être les suivants :

« 1° La moitié inférieure de la poitrine est agrandie, surtout

transversalement, d'une manière continue. Ces phénomènes n'existent pas chez Cordier.

« 2° Les hypochondres et l'épigastre sont soulevés. Nous avons constaté ce soulèvement.

« 3° Les muscles de l'abdomen s'épuisent en vains efforts pour renverser la base du thorax. Rien de semblable dans notre observation.

« 4° La respiration ne se fait plus que dans la moitié supérieure de la poitrine, et alors on voit les scalènes, les grands dentelés, les trapèzes, se contracter énergiquement, puis se relâcher brusquement. Ces symptômes existaient chez notre malade,

» 5° Mais bientôt les mouvements respiratoires de la partie supérieure du thorax s'affaiblissent et se ralentissent, l'asphyxie commence, et la mort est inévitable si la contracture du diaphragme continue. Telle a été, en effet, la terminaison de la maladie chez Cordier.

« On voit que la différence entre les symptômes décrits par M. Duchenne, dans le Bulletin de l'Académie, et ceux que j'ai observés, consiste d'abord, dans l'absence de l'agrandissement du diamètre transversal de la moitié inférieure du thorax, et dans le défaut de contraction des muscles de l'abdomen; ensuite, dans l'existence d'une aphonie et d'un souffle bronchique intense qui ne sont pas signalés.

« Mais je ne crois pas que cette différence puisse faire douter qu'il s'agit ici d'une contracture du diaphragme : si, chez Cordier, le diamètre transversal du thorax n'était pas agrandi d'une manière assez considérable pour que j'en aie été frappé, c'est sans doute parce que ce symptôme est fugace chez l'homme et n'existe que dans les premiers instants de la contracture, alors que les progrès de l'asphyxie n'ont pas encore jeté le malade dans la prostration profonde que m'a présentée Cordier dans la matinée du 22 mars. En effet, reconnaissant avec M. Duchenne que le mouvement d'expansion transversale du thorax dans la contracture du diaphragme est dû au point d'appui qu'offrent à ce muscle les viscères abdominaux, il me semble que moins ce point d'appui est

résistant, moins doit être prononcée la dilatation transversale de la poitrine. Or, la résistance de ces viscères à la force qui tend à les repousser en bas et en avant ne peut être manifeste qu'autant qu'ils sont soutenus par la contraction de la paroi abdominale, et nous avons vu que, chez le sujet de notre observation, les muscles de l'abdomen offraient une immobilité et une flaccidité remarquables. C'est encore à l'anéantissement des forces, suite des progrès de l'asphyxie, que j'attribue l'absence de ces violentes contractions qu'exercent, selon M. Ducheune, les muscles de l'abdomen pour resserrer la base du thorax.

« L'aphonie s'explique facilement par la brièveté de la respiration qui ne permet plus à l'expiration d'être assez étendue pour suffire aux besoins de la parole à haute voix. Enfin, l'on se rend très-bien compte de l'existence d'un souffle bronchique intense par le défaut d'expansion des vésicules pulmonaires.

« *Conclusion.* — De l'observation précitée, je crois que l'on peut conclure :

« 1° Que M. Duchenne a parfaitement raison de dire (*Bulletin de l'Académie*, n° 10, p. 471) : « Que si la contracture du « diaphragme n'a pas encore été observé chez l'homme, c'est « sans doute parce qu'on en ignorait les signes diagnosti- « ques. » Car ce n'est que par voie d'exclusion et en m'appuyant sur la communication imprimée dans le *Bulletin*, que j'ai pu acquérir une opinion arrêtée de la maladie dont est mort Cordier ;

« 2° Que la contraction du diaphragme, dont on supposait seulement la possibilité, doit prendre rang parmi les affections auxquelles est sujette l'espèce humaine ;

« 3° Que le pronostic du rhumatisme musculaire qui s'accompagne de contracture des muscles extérieurs du squelette doit être fort réservé, puisqu'en se jetant sur le diaphragme, cette affection peut déterminer une mort rapide, au moment où le malade paraît être complétement rétabli ;

« Qu'il faut, dans la classification médico-légale des asphyxies qui résultent de l'inaction des muscles inspirateurs,

ajouter aux trois causes connues et qui sont un obstacle mécanique appliqué aux parois thoraciques par une pression extérieure, un défaut d'influence nerveuse à l'égard des muscles respirateurs par suite de la lésion du centre nerveux; l'inertie de ces muscles sous l'influence d'un froid intense; il faut, dis-je, ajouter une quatrième cause, la contraction du diaphragme. »

Cette observation est aussi complète qu'on peut la demander à un médecin allopathe, à qui l'extrême précision des symptômes importe beaucoup moins qu'à nous pour sa thérapeutique. Telle qu'elle est, elle me paraît démontrer que la mort a bien été occasionnée par la contraction du diaphragme, et elle n'était pas nécessaire pour prouver que le traitement allopathique est et doit être absolument impuissant contre une pareille affection. Cette même impuissance devrait-elle exister par les remèdes homœopathiques ? Je ne crois pas que, pour le cas précis qui nous occupe, l'expérience ait encore parlé : mais ne devons-nous pas penser, en considérant que plusieurs des médicaments inscrits dans notre matière médicale offrent des symptômes très-analogues, qu'un bon choix de ces médicaments aurait pu arracher le malade à la mort? Nous trouvons en effet la plus grande analogie de symptômes dans ceux de *bryonia*, *colchicum*, *chamomilla*, *nux vomica*, *nux moschata*, médicaments qui répondent en même temps, surtout les deux premiers, à la nature de l'affection; *caunabis*, *causticum*, eussent mérité aussi d'être consultés; enfin n'aurait-on pas pu songer aussi à *angustura vera* en considérant la nature comme tétanique des accidents, et se reportant du reste aux symptômes consignés dans la *Matière médicale* de Hahnemann, du n° 98 au n° 102 ? Du reste un examen détaillé de tous les symptômes eût permis de faire un choix entre ces divers médicaments, et, je le répète, on eût été fondé à espérer la guérison malgré l'imminence du danger.

ABEILLE MÉDICALE. (MAI 1855.)

Le numéro du 12 mai nous offre plusieurs choses intéressantes à noter :

I. *Recherches et expériences sur l'action du citrate de caféine et de théine.* Ces recherches, dues au professeur Albert, de Benn, l'ont conduit à conclure que :

1° Ces deux sels produisent l'un et l'autre sur les grenouilles un état tétanique plus opiniâtre et plus prononcé que celui qu'on obtient de la strychnine.

2° Cet état tétanique envahit aussi bien le cœur que les muscles externes; or ce sont les seuls agents connus qui spasmodisent le cœur aussi complétement et aussi promptement.

3° Le spasme est beaucoup moins prononcé chez les animaux à sang chaud (tandis que la strychnine produit à peu près les mêmes effets dans les deux espèces); c'est du tremblement plutôt que de la raideur.

L'*Observateur de Courtrai*, qui résume ces expériences, dit qu'on peut administrer le *citrate de caféine* à la dose de quinze à vingt-cinq centigrammes dans les migraines névralgiques, les dispositions nerveuses et les affections qui en dépendent. Puis il ajoute : « Signalons ce fait singulier : La même substance qui modifie les mouvements chez les grenouilles modère la sensibilité exaltée, l'irritabilité exagérée des nerfs chez l'homme. »

Un fait singulier, répondrons-nous, vous appelez cela un fait singulier ! c'est votre ignorance que nous pourrions taxer de singulière, à vous qui ne connaissez pas le *principe des semblables* admis par Hippocrate, par toute la tradition médicale, et présenté par Hahnemann comme le seul vrai principe de la thérapeutique. Singulier ! n'est-ce pas le cas de dire : « *oculos habent ?...* »

II. Le *Canada med. journal* rapporte que plusieurs cas de coqueluche et d'asthmes ont été guéris par la limonade *nitrique ;* malheureusement, comme toujours, on ne donne pas les symptômes particuliers des cas guéris par ce moyen dont la matière médicale homœopathique peut justifier du reste parfaitement l'emploi.

III. Le docteur Moutard-Martin relate dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale* un empoisonnement de trois

BIBLIOTHÈQUE INTERNATIONALE MÉDECINE PHARMACIE

personnes par l'*extrait de belladone*. Les phénomènes notés sont les suivants :

Face assez pâle : yeux largement ouverts avec dilatation considérable des pupilles et obscurité de la vue; céphalalgie légère ; sécheresse de la bouche et de l'arrière-gorge, soif, inappétence ; loquacité, mais embarras de la parole ; absence complète de fièvre. Au début s'étaient montrés en outre des vertiges et des vomissements. Un médecin, appelé en toute hâte, avait déclaré que ces phénomènes étaient le résultat d'une affection nerveuse causée par l'*imitation*, l'une d'elles seulement ayant été d'abord malade. Le second médecin reconnut un empoisonnement par la belladone, et en cherchant on trouva qu'un pot, contenant un extrait de cette plante (lequel avait été prescrit pour une maladie antérieure), ayant été porté à la cuisine pour être nettoyé, la cuisinière l'avait pris et employé pour du caramel. Du café à l'eau fut immédiatement prescrit, et les accidents furent promptement dissipés. Le diagnostic du premier médecin fait honneur à ses connaissances pathologiques et toxicologiques.

IV. Le numéro du 15 mai nous offre un article, extrait de *la Gazette médicale de Lyon* sur l'emploi *du seigle ergoté* dans la rétention d'urine qui dépend d'une *paralysie de la vessie*. M. le docteur Passot, l'auteur de cet article, analyse d'abord un certain nombre de faits dûs aux docteurs Kinsley, Canuto, Sainmont (de Rocroy), Allier (de Marcigny), il ajoute qu'il possède plusieurs observations remarquables, et il cite celle d'un homme de soixante ans, d'un tempérament nerveux, qui s'était livré à des excès de femme et de table, et qui, depuis quinze mois, était obligé d'avoir recours au cathétérysme deux fois par jour. Après avoir constaté l'inutilité des frictions avec la teinture de cantharides et des vésicatoires à l'hypogastre, M. Passet prescrit :

1° Ergot de seigle, 2 gr.
Potion gommeuse, 120 gr.

à prendre par cuillerées à bouche toutes les demi-heures.

2° Ergot de seigle 0,15
Beurre de Cacao, 9,00

Faites deux suppositoires à employer, l'un le matin, l'autre le soir. Dans la même journée et au bout de quelques heures, ténesme vésical; le soir le malade est mis dans un bain où la mixtion a lieu immédiatement et avec force; à partir de ce moment jusqu'à sa mort, ce monsieur a toujours uriné librement et sans le secours de la sonde. La médication ergotée a été continuée trois ou quatre jours à dose décroissante.

La rétention d'urine est bien notée dans la matière médicale du *secale;* mais je ne pense pas qu'il existe dans nos recueils de faits cliniques à l'appui.

V. *Accidents mercuriels graves.* Cet article est suivi d'une observation d'accidents causés par le maniement du mercure, observation remarquable et par la gravité des symptômes et par le traitement heureux qui a été appliqué, traitement que l'homœopathie, du reste, ne saurait désavouer. Il s'agit d'un miroitier, âgé de quarante-cinq ans, qui plusieurs fois déjà avait été en proie à des accidents mercuriels divers, quelquefois intenses, qui diminuaient en cessant de travailler et prenant des bains sulfureux; mais enfin il entra dans le service de M. Sandras, à l'hôpital Beaujon, le 16 décembre 1852, après avoir été atteint d'une crise convulsive avec délire; délivré de cette crise, il offrait les symptômes suivants:

Tremblement des extrémités supérieures si considérable qu'on était obligé de l'habiller et de le faire manger; marche incertaine et vacillante; souvent il lui arrive de tomber. Tête agitée d'oscillations continuelles; yeux fixes qui donnent à la figure un air égaré; vive céphalalgie; douleur dans la longueur des membres. Pendant les nuits, qui sont sans sommeil, et même pendant le jour, continuelles hallucinations, il parle avec vivacité à des amis qu'il croit voir. Quelques hallucinations de l'ouïe; surdité légère; vue confuse; intégrité du goût. Fonctions intellectuelles bien conservées; un peu de balbutiement. — Pouls petit et mou comme celui des anémiques; battements du cœur réguliers, mais sans énergie. —

Inappétence, parfois vomissements et diarrhée ; gencives gonflées et douloureuses, et presque toutes les dents noires et déchaussées. Un peu de tendance à l'incontinence d'urine.

Traitement. Trois ou quatre bains gélatino-sulfureux par semaine ; solution de persulfure de fer en solution, à la dose de deux cuillerées par jour ; alimentation tonique.

Dès les premiers jours de janvier 1853, le malade put manger et s'habiller seul, la marche était plus sûre ; appétit et selles normales ; encore insomnie et hallucinations. Ces deux symptômes ont persisté le plus longtemps. (La belladone ne les eut-elle pas promptement fait disparaître ?) Enfin le malade sortit de l'hôpital le 8 mars, jouissant d'une bonne santé générale, et ne conservant de son affection qu'un léger tremblement quand il lui arrive de porter un objet pesant.

GAZETTE DES HOPITAUX. (MAI 1853.)

De l'esculine dans les fièvres intermittentes.

Le numéro du 10 mai renferme trois observations de guérison de *fièvre intermittente* par l'*esculine* (de M. Mouchon), *ou principe amer de la pulpe de marron d'Inde*. Ces observations ont été recueillies à l'hôpital militaire de Lyon.

Les deux premières sont relatives à de jeunes soldats dont la fièvre était récente, quotidienne ; l'accès venait à trois heures de l'après-midi, avec les trois stades qui étaient parcourus en deux ou trois heures : Dans les deux cas, les symptômes concomitants étaient : céphalalgie gravative, langue saburrale, douleur à l'épigastre ; la soif n'a pas été notée. Quelques jours d'expectation, puis un vomitif n'ont pas enrayé les accès ; l'*esculine*, donnée dans le premier cas à la dose de cinquante centigrammes, diminua et retarda considérablement les accès ; à quatre-vingt centigrammes ils sont suspendus, puis ils reviennent sous la forme d'une névralgie susorbitaire, promptement arrêtée par le même médicament à la même dose. Donnée de suite dans le second cas à la dose

de un gramme, elle a diminué l'accès d'emblée, et l'a coupé dès le second jour.

La troisième observation est celle d'un soldat de trente-trois ans, porteur d'une fièvre intermittente contractée en Afrique, plusieurs fois coupée et toujours revenue, accompagnée de tous les signes de la cachexie paludéenne, et des symptômes gastriques comme chez les deux premiers malades; l'*esculine* donnée de suite à la dose de un gramme a arrêté les accès d'emblée.

Dans les trois cas aucun phénomène particulier n'a été remarqué après l'administration du médicament.

Nous appelons sur l'*esculine* l'attention et les expérimentations de nos confrères.

Paralysie musculaire atrophique, observation de guérison par les plaques métalliques du docteur Burq.

Le même journal, dans son numéro du 5 mai, donne *in extenso* une fort intéressante observation de la maladie connue sous le nom assez impropre de *paralysie musculaire atrophique*, présentée à l'Académie de médecine par le docteur Burq. Cette observation, relative à un malade placé dans la clinique de M. le professeur Rostan, à l'Hôtel-Dieu, me paraît mériter d'être textuellement rapportée dans cette Revue, pour plusieurs motifs; d'abord elle est fort bien rédigée et donne une exposition claire et précise de la maladie, laquelle, on le sait, n'a pas encore été décrite dans nos traités de pathologie, et n'est connue que depuis peu de temps par un travail de M. Aran et un mémoire de M. Cruveilhier; elle offre ensuite un beau cas de guérison; enfin j'ajouterai et je le prouverai, qu'elle est un exemple de traitement homœopathique heureux, avec cette modification importante que l'administration du médicament se fait à l'aide de l'absorption cutanée. Voici cette curieuse observation :

« Touzard, âgé de quarante-cinq ans, né à Saint-Remy (Seine-et-Oise), est entré à l'Hôtel-Dieu, service de M. Rostan, salle Sainte-Jeanne, numéro 6, le 25 août 1850. Cet homme

est grand de taille, a la face colorée, les yeux encore vifs et animés, et porte tous les signes extérieurs d'une constitution qui a dû être excellente.

« Le 30 juin dernier, à la suite de libations, Touzard fut précipité dans la rivière étant en sueur et par un temps très-chaud.

« Repêché et ramené chez lui, il conserva ses habits mouillés, et alla se consoler de sa mésaventure au cabaret, sans pouvoir se réchauffer. Après une nuit un peu agitée, et après avoir cependant assez bien dormi, il lui fut le lendemain impossible de se lever. Il avait déjà la veille au soir éprouvé, selon son expression, des battements dans les talons, et comme des soupapes ou des ressorts qui s'élevaient et s'abaissaient alternativement sous la peau. Pas de fièvre. Les jours suivants la maladie s'accrut, et les battements gagnaient de proche en proche les membres inférieurs tout entiers, et les supérieurs depuis leurs extrémités digitales jusque vers le milieu des avant-bras.

« Pendant six semaines encore il fut traité en ville, il fut saigné, prit une pilule d'extrait de belladone matin et soir; et ce n'est que deux mois après l'accident qu'il entra à l'Hôtel-Dieu.

« Reçu dans le service de M. Rostan, l'éminent professeur ordonna successivement deux vésicatoires sur la nuque, un bain de Barèges tous les deux jours, des opiacés à l'intérieur, mais sans compter beaucoup sur leur efficacité.

« Un peu plus tard, M. Vigla, étant venu remplacer M. Rostan, appela en consultation M. Duchenne (de Boulogne), qui après quelques habiles explorations faites avec son appareil électrique, crut devoir poser, avec M. Vigla, un pronostic très-fâcheux. Quant au nom véritable à donner à la maladie, rien n'était moins facile, et nos deux confrères semblent avoir toujours eu à cet égard la plus grande incertitude.

« Ainsi, une première fois, M. Vigla avait cru avoir affaire à l'atrophie musculaire progressive de M. Aran; puis il diagnostiqua la paralysie générale progressive, titre sous lequel la maladie avait été présentée par M. Duchenne, et fut décrite

plus tard par M. Brierre de Boismont ; puis encore une paralysie simplement périphérique, et, en dernier lieu, un genre de paralysie que la réserve de notre confrère lui fit qualifier seulement de *singulière*. (*Gazette des Hôpitaux*, 21 septembre.)

« Pendant les premiers temps qui suivirent l'entrée de Touzard à l'Hôtel-Dieu, divers motifs, parmi lesquels nous devons placer en première ligne l'absence même de M. Rostan, furent cause que nous nous bornâmes à faire l'essai de quelques applications partielles du cuivre et de l'acier, afin de savoir lequel de ces deux métaux pourrait, au besoin, nous rendre le plus de services.

« Ce n'est que plus tard, dans les premiers jours d'octobre, lorsque nous crûmes avoir acquis la preuve que les moyens ordinaires de traitement étaient tout au moins insuffisants pour amener la guérison, que nous nous hasardâmes à faire une application sérieuse de nos armatures.

« Le premier de nos essais avait eu lieu le 13 septembre ; il est assez remarquable dans ses résultats pour que nous ne le laissions pas ignoré. Nous prendrons donc le malade à cette date.

« Le 13 septembre, le malade étant couché dans la position horizontale, ses jambes rapprochées et abandonnées librement sur le lit, ainsi que les bras, on voit tous les muscles superficiels des pieds et des mains, ceux de la région antérieure des jambes et des avant-bras, et un peu moins les muscles couturiers et adducteurs, pris continuellement de frémissements ou spasmes fibrillaires, comme ceux offerts par Lecomte.

« Aux cuisses et aux bras, où les muscles sont encore entourés d'une grande partie de leur tissu cellulo-adipeux, les battements sont très-peu apparents, ainsi qu'à la région postérieure des jambes ; mais en pressant légèrement les muscles avec la main, on les sent encore profondément là même où on aurait été le plus tenté d'en nier l'existence.

« Les extrémités tendineuses sont particulièrement affectées par ces contractions musculaires ; celles qui sont le plus saillantes, comme autour du poignet et sur le dos du pied, pré-

sentent *sans cesse* les alternatives d'une tension et d'un relâchement très-rapide, comme vermiculaire.

« Les muscles du tronc paraissent avoir été presque complétement respectés : ce n'est qu'à la face qu'on retrouve quelques contractions de la même nature.

« On voit aussi les phénomènes spasmodiques atteindre quelquefois un muscle isolément, ou bien même tout un système de muscles ; mais cela est beaucoup moins fréquent que M. le professeur Cruveilher ne l'a noté pour son malade... Notons, d'ailleurs, que Touzard était déjà sujet à un léger tremblement alcoolique. Hors de la position fixe et horizontale, les jambes et les bras sont pris d'un tremblement général qui donne de l'irrégularité à tous les mouvements : aussi la marche est-elle tout à fait impossible, même avec deux aides pour soutiens, et la préhension est-elle difficile à ce point que le malade ne reçoit jamais les boissons ou son potage que de la main d'un infirmier. Quant aux aliments solides, Touzard peut encore les saisir et les porter lui-même à sa bouche ; mais cela n'a lieu qu'avec la main gauche seule, et à la condition qu'ils ont été préparés d'avance et coupés en menus morceaux. Cette difficulté de préhension reconnaît encore pour cause une semi-roideur !... Ce symptôme existe très-marqué dans tous les doigts des pieds, mais plus encore dans les deux gros orteils, qui en ont perdu toute espèce de mouvement volontaire.

« Mais lorsqu'on vient à déprimer largement avec la main posée à plat le creux du jarret et le pli du coude, outre une sensation très-douloureuse que l'on détermine, il se produit des contractions instantanées dans les doigts du pied et de la main, tout comme si quelques-uns des muscles qui les meuvent étaient soumis à l'action galvanique.

« La force de pression, examinée à notre dynamomètre, est nulle pour la main droite, et cela parce que, le pouce étant le plus compromis de tous les doigts, ses mouvements de flexion et d'adduction sont presque devenus impossibles.

« Du côté gauche, la pression marque quatre kilogrammes ; encore sommes-nous obligés, tant les doigts sont devenus mal-

habiles, de disposer nous-même toutes les parties de la main sur l'instrument pour obtenir ce mince résultat.

« Les muscles du tronc obéissent à la volonté d'une manière à peu près normale, et ne présentent aucune gêne dans les phénomènes de la respiration, seulement beaucoup de faiblesse dans la région lombaire.

« Quelques muscles de la face participent déjà à la paralysie des membres : il en résulte pour l'air du visage quelque chose de tiré et d'inaccoutumé.

« L'ouverture de la bouche, au moment de l'introduction des aliments, a aussi quelque chose d'insolite : on dirait que le malade, peu sûr des mouvements de la seule main qui lui reste, veut prévenir ses erreurs en agrandissant le plus possible sa cavité buccale, et qu'il dirige ensuite à la rencontre des aliments.

« Cependant les mouvements des yeux et de la langue sont très-bien conservés ; le malade articule parfaitement tous les mots : on dirait même, à l'entendre, qu'il aime à prendre une sorte de revanche sur la prononciation des gutturales et des labiales.

« A ces divers troubles de la motilité correspond exactement un amaigrissement ou une atrophie *relative* des muscles, qui, par les progrès qu'elle a déjà faits, peut fournir la véritable mesure des désordres du mouvement.

« Ainsi, très-considérable aux pieds et aux mains, qui par cela même paraissent d'une longueur démesurée, l'atrophie est beaucoup moins marquée aux jambes et aux avant-bras, moins encore aux cuisses et aux bras ; elle existe un peu seulement à la face et presque pas sur le tronc ; et si nous avons trouvé la main gauche plus forte que la main droite, c'est que dans celle-ci l'amaigrissement a fait de tels progrès qu'il a presque complétement effacé la saillie ou l'éminence *thénar*.

« Du reste, l'atrophie, à s'en rapporter aux souvenirs du malade et aux faits eux-mêmes, qui nous apprennent que l'altération musculaire est le premier phénomène qui se soit présenté, l'atrophie des muscles a été consécutive aux contractions

fibrillaires, et a débuté précisément par où les spasmes avaient commencé à se montrer.

« Une circonstance que nous ne devons pas oublier de signaler, parce qu'elle acquiert une très-grande importance des observations nombreuses de M. Duchenne à ce sujet, c'est que l'irritabilité musculaire, soumise à la galvanisation localisée, est généralement très-compromise dans tous les muscles atrophiés, à ce point que, même par l'électropuncture la plus énergique, ceux des jambes présentent à peine quelques contractions fibrillaires.

« Au milieu de tous ces désordres, la sensibilité de la peau est restée intacte sur le tronc, tandis que dans les membres, au lieu d'une diminution, elle a subi une augmentation d'autant plus marquée qu'on se rapproche davantage des extrémités. Cette hypéresthésie, à son plus haut degré, est assez considérable pour contraster singulièrement avec la sensibilité du tronc. Notons cependant que le tact a beaucoup perdu de sa finesse, à tel point même qu'une fois il a pu prendre un trousseau de clefs pour une pièce de deux francs.

« La sensibilité des muscles paraît participer elle-même à cette exagération, et c'est pourquoi peut-être la pression en est si douloureuse, surtout dans le voisinage des plexus nerveux, que M. le docteur Foucart, en rapportant l'histoire du malade dans la *Gazette des Hôpitaux* (21 septembre), a pu dire qu'il n'avait jamais rien vu de pareil sous ce rapport.

« En outre de ce développement anormal de la sensibilité, qui, comme nous le verrons plus loin, a sa raison d'être, sa ogique même, si nous pouvions nous exprimer de la sorte, aussi bien que les divers spasmes de cette affection, il existe des sensations particulières que le malade analyse parfaitement. La plus simple de toutes est celle de fourmillement, qui est à peu près permanente; d'autres fois, c'est comme un filet d'eau qui coule ou des gouttes d'eau qui s'étalent sous la peau. Dans les premiers moments de sa maladie, un peu moins aujourd'hui, il arrivait à Touzard de ressentir quelquefois, le jour, plus rarement la nuit, des élancements très-vifs, très-

douloureux qui, rapides comme l'éclair, lui traversaient tout à coup un bras ou une jambe dans toute sa longueur.

« Lorsqu'on vient à interroger ensuite toutes les autres fonctions, on est frappé de ne trouver absolument rien autre de pathologique à signaler.

« Ainsi, l'intelligence jouit d'une lucidité parfaite; l'appétit est excellent; la digestion se fait parfaitement; la circulation est normale; le sommeil n'est pas moins bon que d'habitude, la calorification est naturelle, etc.; seulement une très-grande inactivité de l'organe de la génération, et un peu de transpiration anormale dans les extrémités...

« Le 15 septembre, le matin, un peu avant l'heure de la visite, application de deux grands anneaux ou bracelets de laiton sur le bras et l'avant-bras gauche seulement.

« Au bout d'une demi-heure, chaleur vive dans ce membre, et déjà il n'y a plus de fourmillements, plus de sensations anormales, ni de battements fibrillaires.

« Une heure après, l'hypéresthésie de la peau de tout le bras a presque complétement disparu, et le plexus brachial lui-même, très-douloureux auparavant, ainsi que les muscles de son voisinage, peut être pressé alors sans la moindre douleur.

« Partout ailleurs, les mêmes phénomènes qu'auparavant persistent.

« Nous laissons les anneaux de laiton appliqués en tout pendant trois heures. Dix à quinze minutes après les avoir enlevés, les battements fibrillaires avaient déjà reparu, mais ils étaient moins nombreux.

« La pression du pli du coude ne fut presque plus douloureuse, et l'hypéresthésie du côté du bras y resta fort diminuée.

« Le 16 septembre, nous n'avons point fait de nouvelle application depuis le 15, et cependant il y a déjà un peu d'amélioration dans l'état du bras gauche.

« A cette époque, le malade avait déjà pris environ quinze bains sulfureux; on en prescrit un tous les jours à partir d'aujourd'hui 16.

« 20 septembre. *Nouvel essai ou exploration nouvelle des métaux.* — A gauche, deux grands anneaux de cuivre : un de cuivre rouge à l'avant-bras, un autre de laiton au bras. A droite, deux autres anneaux de la même grandeur et de la même forme : l'un en tôle d'acier anglaise à l'avant-bras, et le deuxième en tôle d'acier d'Allemagne au bras.

« Au bout de deux heures, rien encore du côté de l'acier; à gauche, mêmes phénomènes que la première fois; plus de flexibilité dans les doigts, pression augmentée de 1 kilog.

« Le 24, une nouvelle application de l'acier au bras droit n'a pas plus de succès que la première ; au contraire, du côté du membre supérieur gauche le frémissement musculaire a presque complétement cessé d'exister; la sensibilité est à peu près devenue normale, tandis que, partout ailleurs qu'au bras gauche, les spasmes et l'hypéresthésie persistent, mais un peu moins qu'à l'entrée du malade.

« Le 24, le malade est toujours dans l'impossibilité de manger seul; il porte bien son pain à la bouche, mais il ne peut tenir ni cuiller ni fourchette.

« Les reins paraissent devenus plus faibles; Touzard ne peut se tenir debout sans être soutenu.

« On continue à donner un bain sulfureux tous les jours, sans autre traitement.

« Le 28, Touzard n'est pas mieux que le 24. Les battements n'ont un peu diminué dans les jambes que pour être remplacés, à ce qu'il semble, par des crampes, qui lui viennent, surtout la nuit, dans les jambes et dans les pieds; à cette occasion, M. Vigla ajoute une pilule d'opium aux bains sulfureux.

« Le 5 octobre, pas de changement encore, si ce n'est dans les battements fibrillaires, qui ont considérablement diminué dans les jambes ; aux membres supérieurs, les spasmes ont un peu reparu dans le bras gauche, qui n'a point eu de nouvelle application depuis le 10, sans toutefois être aussi apparents que dans les membres inférieurs.

« Les frémissements sont moins intermittents, et quelquefois on les sent plus sous la main qu'on ne les voit.

« Les doigts des mains et des pieds sont roides, peu flexibles. Ces derniers ne se contractent même plus que sous l'influence de pressions exercées sur les muscles qui les meuvent.

« Pression toujours la même, c'est-à-dire 4 kilog. à gauche, 0 à droite.

« Les mains se ferment difficilement : cette difficulté est surtout grande pour la main droite, qui ne peut point parvenir à embrasser notre dynamomètre, et encore moins à loger le pouce dans son intérieur.

« L'hypéresthésie est toujours très-vive, particulièrement dans la jambe.

« L'atrophie musculaire persiste au même degré, si même elle n'a pas fait de nouveaux progrès.

« Les 5, 6, 7, 8 et 9 octobre, quatre anneaux de laiton, deux pour chaque membre, sont appliqués le soir jusqu'au lendemain vers l'heure de midi. Les quatre premières fois, nous voulons dire jusque dans la nuit du 8 inclusivement, *fourmillement*, *chaleur*, transpiration, du côté du métal seulement ; absence des crampes la nuit et le matin à l'heure de la visite. *Fatigue* assez notable, ainsi que nous le remarquons toujours après qu'une certaine spoliation nerveuse a été exercée par nos armatures.

« Le 7 au matin, sensibilité à peu près normale dans tout le côté gauche ; à droite, au contraire, persistance de l'hypéresthésie.

« M. le docteur Foucart, à ce moment chef de clinique de M. Rostan, s'assure avec nous du contraste qui existe sous ce rapport entre les deux moitiés du corps.

« La main gauche se ferme mieux ; ses doigts sont plus déliés, mais elle n'a guère gagné qu'un demi-kilog. dans sa force de pression.

« Les orteils du pied gauche commencent eux-mêmes à accomplir quelques mouvements.

« Dans la journée, le malade peut se mettre plus facilement sur son séant.

« Le 9, l'amélioration du côté gauche est devenue plus sensible ; ainsi le malade se sert déjà de la main gauche pour

prendre son potage et ses boissons. Au bain, il parvient même à tourner les cannelles pour la première fois et peut s'administrer à volonté de l'eau chaude.

« Nous trouvons la sensibilité normale dans tout le côté gauche, et la pression du pli du coude n'y provoque que très-peu de mouvements dans les doigts.

« Cependant, il existe encore quelques mouvements involontaires : la faiblesse de la jambe y est toujours considérable, et la pression de la main gauche ne donne pas tout à fait 6 kilog.

« Pression à droite, toujours 0 kilog.

« Les 10 et 11, même traitement encore du côté gauche seulement.

« Le 11, le fourmillement se fait sentir de nouveau après l'application, ainsi que la chaleur et la transpiration ; mais le premier phénomène ne dure guère plus, cette fois, qu'un quart d'heure à une demi-heure : aussi la fatigue du matin est-elle un peu moindre.

« Le 11, la main gauche fonctionne mieux ; les mouvements volontaires des orteils ont fait de nouveaux progrès ; à la jambe, la sensibilité est naturelle, la force y est plus considérable, mais le malade ne peut pas encore s'en servir pour marcher.

« Le 12 et le 15, le côté droit, que nous avions négligé à dessein, et qui était resté jusqu'à ce jour dans le même état, reçoit à son tour les anneaux de laiton, à l'exclusion du côté gauche.

« La nuit, mêmes phénomènes que précédemment : fourmillement, chaleur, transpiration, sans que le sommeil en soit notablement diminué ; puis, le matin, fatigue, vide du cerveau, accusé spontanément par le malade.

« La sensibilité de tout le côté droit est presque ramenée au degré de celle du côté gauche, la pression du pli du coude est fort peu douloureuse, les doigts de la main ont cessé de se contracter sous son influence, et le biceps, qui était avant assez tendu, est devenu à peu près souple.

« Les doigts sont plus flexibles, les muscles interosseux commencent à les écarter.

« Le matin, Touzard boit pour la première fois de la main droite, mais il ne peut pas encore s'en servir pour prendre le potage, et à plus forte raison pour couper son pain.

« Pression de la main droite, environ 2 kilog.

« Les orteils ont eux-mêmes repris quelque mobilité.

« Porté au bain dans la journée, comme d'ordinaire, le malade a pu, pour la première fois, entrer seul dans la baignoire, mais lorsqu'il s'est agi d'en sortir, il a été obligé de réclamer l'assistance de ses deux aides. Le soir, même traitement.

« Le 15 au matin, le malade essaye de marcher sous les yeux de M. Vigla, en s'aidant de deux gens de service. Sa marche est difficile sans doute, mais il peut maintenant se tenir debout sur ses jambes, et celles-ci ne sont plus roides, dit le malade avec satisfaction, comme des *cliquettes*. La sensibilité est normale des deux côtés ; encore un peu de douleur à la pression dans le creux du jarret seulement. Les deux gros orteils restent seuls réfractaires à la volonté lorsqu'il s'agit de les mouvoir.

« A partir du 15 au soir, application d'une armature générale, c'est-à-dire de deux grands anneaux de laiton pour chaque membre, et de deux larges plaques sur le tronc.

« Mêmes phénomènes que ceux déjà indiqués, mais fourmillements de plus courte durée. Au contraire, la chaleur et la transpiration sont plus considérables, et, le matin, le malade se sent une très-grande fatigue, un vide extrême de la tête, dont il est averti par une sensation particulière qu'il rapporte à la racine du nez et à la partie correspondante de l'encéphale. Il mangerait bien davantage.

« Dans la nuit du 15 au 16, la transpiration est si forte que le malade mouille deux chemises.

« Le 16, Touzard commence à descendre les escaliers pour aller au bain, appuyé seulement sur le bras d'un infirmier. Mais, arrivé au bas de l'étage qui sépare la salle Sainte-Jeanne du péristyle de l'Hôtel-Dieu, il s'affaisse sur lui-même. Cependant, aidé de son conducteur, il parvient à se remettre

sur ses jambes et à se traîner encore jusqu'à la salle des bains.

« Le lendemain et jours suivants, la marche a fait de nouveaux progrès, et désormais les accidents de la nature de celui du 16 ne sont plus à redouter.

« Chaque soir le même traitement.

« Depuis le 17, le malade crache beaucoup, contre son habitude. Ses crachats sont très-visqueux, arrivent tout naturellement et sans qu'aucun rhume puisse les expliquer. L'appétit est devenu plus exigeant.

« Le 21, le malade peut déjà porter sa cuiller à la bouche avec la main droite, mais pas encore aussi bien qu'avec la gauche. Ses forces augmentent.

Pression droite.	4 kilogrammes.
— gauche.	6 1/2

« Le pouce de la main droite continue à être très-rebelle dans tous les actes de préhension. Les orteils deviennent de jour en jour plus mobiles. Pour satisfaire ses besoins, le malade peut très-bien aller seul sur la chaise et revenir de même.

« On continue les bains sulfureux ; mais le malade, qui sent désormais d'instinct sur quoi il doit faire le plus de fond pour sa guérison, prend bien garde de ne pas oublier les applications de métal, se garnit chaque soir les membres et le tronc de ses plaques de laiton, et quelquefois mêmes il y a recours dans la journée.

« Il fait si bien à cet égard qu'il en abuse, et qu'à la suite il lui arrive ce que nous avions déjà observé chez une malade du service de M. Tardieu, des douleurs particulières, la nuit, qui font croire un instant à l'existence d'une affection rhumatismale. Nous suspendons pendant quelques jours l'usage des anneaux, et les douleurs disparaissent.

« Le 23, les bains sulfureux sont remplacés par ceux de vapeur.

« Le 25, un peu de saignement de nez.

« Le 26, le malade commence à reprendre l'usage définitif de sa main droite.

« Le 29, le malade se traîne de lit en lit, visitant tous ses camarades de salle ; il se montre tout joyeux de pouvoir leur annoncer « *qu'il est enfin revenu.* »

« Le 31, pression droite . . . . 9 kilogrammes.
— gauche. . . . 7 —

« Sensibilité des muscles et de la peau normale.

« Le mouvement continue à se produire très-lentement dans les deux gros doigts du pied, mais le pouce de la main droite peut être maintenant assez bien embrassé par les autres doigts. Le malade engraisse visiblement. La saillie des muscles de l'éminence thénar commence à reparaître. Les membres augmentent de volume, et la physionomie a pris une expression meilleure.

« Le 5, M. Vigla, qui un instant avait quitté le service et l'a repris depuis six jours, voit marcher le malade de lit en lit sans le secours de personne.

« Le 15 novembre, pression droite. . 10 kilogrammes.
— gauche. . 8 —

« Sensibilité normale par tout le corps ; les frémissements n'ont pas reparu. La marche et tous les mouvements volontaires des pieds et des mains ont fait de nouveaux progrès. L'amaigrissement est au moins diminué de moitié. Le malade passe sa journée le plus souvent assis sur une chaise, à côté du calorifère de la salle, et si le temps le permet, il descend se promener un instant dans le jardin ou sur la terrasse de l'hôpital, en compagnie d'un autre malade qui veut bien le rassurer par sa présence et lui prêter, au besoin, l'appui de son bras. »

On éprouve deux regrets après avoir lu cette observation, quel que soit son mérite : c'est que le malade n'ait pas été soumis à un plus long traitement, puisque sa curation ne paraît pas avoir été complète, et que le traitement par les plaques ait été précédé et accompagné de bains sulfureux, qui, manifestement dépourvus d'influence sur la maladie, ne pouvaient qu'entraver sa guérison par les vrais moyens

curatifs. Mais il fallait bien que le chef du service parût faire quelque chose, et ne pas compter pour rien dans le fait de la guérison, si elle était obtenue. Quoi qu'il en soit, il est impossible de nier l'efficacité merveilleuse de l'agent métallique; on voit diminuer chaque jour ce frémissement musculaire, ce tremblement avec incapacité de la fibre, qui font place à un retour d'énergie progressive, en même temps qu'à l'hypéresthésie des téguments succède la sensibilité normale, et que les parties qui étaient le siége d'une atrophie consécutive à la paralysie reprennent leur volume ordinaire. Et quel a été ce puissant modificateur? un alliage de deux médicaments bien connus de notre matière médicale : le cuivre et le zinc. Or, dans la matière médicale de ces deux médicaments, du second surtout, nous retrouvons tous les symptômes de la maladie ci-dessus décrite. Qu'il nous suffise de rappeler les suivants :

Pour le cuivre (Hahnemann, *Malad. chron.*, t. II, du numéro 527 au 554.) « *Tremblement.* Mouvements convulsifs, spasmes des membres, faiblesse extrême, paralysie; il ne peut se tenir debout ni marcher, faiblesse et paralysie de la main etc. »

Dans la pathogénésie du zinc on lit : (Hahnemann, *Malad. chron.*, t. III, numéro 1241 et suivants.) « Tressaillements musculaires dans divers muscles des membres; beaucoup de tressaillements au corps et à la face, faiblesse tremblotante des membres inférieurs, avec impossibilité de la marche; paralysie; grande faiblesse dans tous les membres, etc. » On retrouve ces mêmes symptômes en prenant chaque membre en particulier.

Eh bien! je répète à M. Burq ce que déjà je lui ai dit à propos de son Mémoire sur l'emploi des plaques de cuivre comme moyen préservatif et curatif du choléra : Je ne veux rien ôter à votre mérite ni à celui de vos recherches et de votre découverte; seulement, ici encore, vous démontrez sans le vouloir, il nous est bien permis de le faire remarquer, la vérité du principe et des travaux de Hahnemann; vous réalisez le même principe que lui, vous arrivez au même résultat, seulement par une route différente; et pour nous,

nous sommes heureux d'apprendre de vous un nouveau mode d'administrer des médicaments homœopathiques, mode fort ingénieux et qui n'est pas sans offrir certains avantages.

COURRIER MÉDICAL (MAI 1853).

Ce journal, dans son numéro de mai, renferme plusieurs articles qu'il me paraît important de signaler.

Et d'abord, une observation empruntée au *Journal de médecine* de Bordeaux, d'*anasarque* suivie de fièvre intermittente (et probablement aussi d'intoxication quinique) guérie complétement, et en quelques semaines, par le *sulfate de manganèse* seul (1). Il s'agit d'un militaire âgé de trente-neuf ans, ayant passé plusieurs années en Afrique, et y ayant contracté depuis deux ans des fièvres intermittentes combattues par des doses de plus en plus fortes de sulfate de quinine, mais n'en revenant pas moins avec la plus grande opiniâtreté ; le retour à Bordeaux n'en arrêta pas le cours, de sorte que, dès le mois d'avril 1852, une infiltration séreuse commença à se manifester.

Après un dernier accès coupé à la fin de novembre avec un mélange de sulfate de quinine et d'extrait mou de quinquina, l'infiltration fit de nouveaux progrès et ne fut nullement modifiée par les divers diurétiques et drastiques connus; enfin, le 2 janvier 1853, l'hydropisie était devenue générale, la circonférence de l'abdomen était de un mètre dix-huit centimètres, celle de la partie moyenne des jambes de quarante et un centimètres, le thorax donnant presque partout la matité à la percussion; on donne au malade dix centigrammes de *sulfate de manganèse* en deux pilules.

Le 15 janvier, la dose avait été portée graduellement à quarante centigrammes, et la diminution de l'hydropisie était déjà sensible; le 21, la dose était de cinquante centigrammes, et déjà l'abdomen ne donnait plus qu'un mètre à la mensuration, et les jambes trente-trois centimètres; en quatre jours,

(1) Dans le service de M. Henri Gintrac, à l'Hôtel-Dieu de Bordeaux.

du 21 au 25, la dose est portée à un gramme; il est survenu de la diarrhée avec coliques et douleurs d'estomac; on suspend le manganèse, et quelques jours après l'infiltration avait complétement disparu, la force et l'apparence de la santé revenaient avec rapidité : toutefois le malade a été gardé dans la salle vingt jours après sa guérison pour s'assurer qu'elle était définitive.

Les infiltrations séreuses ne sont pas signalées dans la pathogénésie du *manganum;* ce médicament n'est pas indiqué non plus comme antidote du quinquina; je suis cependant porté à croire que c'est surtout en cette dernière qualité qu'il a agi et qu'il doit être placé à côté du fer et de l'arsenic dans la série déjà longue, heureusement, des antidotes quiniques. Un autre mérite distingue cette observation, c'est l'emploi du sulfate de manganèse seul; jusqu'à présent cet agent avait presque toujours été associé au fer dans l'usage assez récent qu'en ont fait MM. Millon, Martin-Lauzer et Pétrequin.

Un article du docteur Cornil, de Cusset (Allier), renferme des considérations intéressantes sur *la cause et le traitement du diabète sucré.* Admettant avec M. Mialhe que cette maladie reconnaît pour cause la non-décomposition dans l'organisme du glucose (provenant de l'action du suc gastrique sur les aliments féculents), et cela par défaut d'alcalisation du sang, il en conclut, avec le même M. Mialhe, qu'il est indiqué de rendre au sang les alcalins qui lui manquent; mais il avoue avec beaucoup de raison que par l'administration des alcalins on combat seulement un effet, mais non la cause réelle du mal, en même temps que l'administration de ces alcalins à dose trop forte ou trop prolongée peut aggraver la maladie en augmentant la fluidification du sang et ajoutant la cachexie alcaline à la cachexie quinique; en l'état actuel de nos connaissances il y a donc lieu, selon notre confrère: 1° à ne donner au malade que la quantité d'eau alcaline nécessaire pour permettre au sang de décomposer le sucre et l'empêcher de passer en nature dans les urines : or, cette quantité varie beaucoup suivant les malades, mais l'examen quotidien des urines est la pierre de touche à cet égard; 2° à

combattre les symptômes généraux, et surtout la diminution considérable des forces par un régime tonique de préparations de quinquina et de fer, de fer surtout. Sous ce double rapport, il croit devoir recommander tout particulièrement aux diabétiques l'usage de l'eau de Vichy puisée à la source de Lardy, source à la fois ferrugineuse et alcaline. Il n'est pas rare, ajoute-t-il, que deux mois suffisent pour rendre aux malades un état très-satisfaisant, qui finit *quelquefois* par conduire à une guérison complète.

Notre auteur dit avec raison *quelquefois*, c'est qu'en effet il est rare que ce traitement soit autre que palliatif; il ne pourra y avoir de traitement curatif pour le diabète sucré que celui qui sera fondé sur l'emploi de ce médicament que j'appellerai *diabétogénique;* or ce médicament est encore à trouver. En attendant que l'expérimentation physiologique nous l'ait fait découvrir, il me semble que pour le médecin, même disciple de Hahnemann, c'est encore une fortune de posséder, et c'est un devoir d'employer un moyen palliatif qui compte de beaux succès, et soutient au moins quelque temps la vie des malades; j'ajouterai seulement que, après avoir alcalinisé le sang, il est nécessaire, au lieu d'employer vaguement le quinquina et le fer, de rechercher s'il n'existe pas dans notre matière médicale des remèdes susceptibles de couvrir homœopathiquement l'ensemble des symptômes survivant à la polyurie sucrée.

Le même journal renferme quelques articles sur l'emploi heureux de quelques médicaments, comme l'*iode* dans le *typhus abdominal* avec diarrhée; le *chloroforme* dans *certaines névroses des voies respiratoires et circulatoires*. Qui de nous n'aperçoit immédiatement l'indication homœopathique possible de ces médicaments dans certaines formes de maladies signalées ici? mais qui de nous aussi ne voit pas les résultats funestes possibles de médicaments aussi actifs, soit à cause de la dose à laquelle ils sont administrés, soit à cause d'une fausse indication de leur emploi?

Dr Escallier.

NÉCROLOGIE.

L'homœopathie vient de faire deux pertes regrettables. Dans le courant du mois dernier, le docteur HARTMANN, de Leipsig, l'un des disciples les plus anciens de Hahnemann, a succombé aux suites d'une longue et pénible maladie. Nous n'avons pas à apprécier aujourd'hui les travaux de Hartmann; mais nous pouvons dire, sans craindre d'être contredit, que l'auteur de la THÉRAPEUTIQUE DES MALADIES AIGUES ET CHRONIQUES et de la THÉRAPEUTIQUE DES MALADIES DES ENFANTS laisse un nom respecté de tous ceux qui l'ont connu, pour l'énergie et la mesure avec lesquelles il a su défendre la doctrine de Samuel Hahnemann; se tenant également séparé et de ceux qui semblaient vouloir aller au delà du maître, sans avoir jamais réussi à faire ni plus ni mieux que lui, et de ceux qui, croyant n'avoir plus rien à trouver après Hahnemann, se bornaient à appliquer ses principes sans en chercher les légitimes développements. Quiconque sait estimer les esprits sages et mesurés regrettera la perte du docteur Hartmann.

Le 5 octobre dernier est mort à Londres PAUL CURIE, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien chirurgien sous-aide à l'hôpital d'instruction militaire du Val-de-Grâce. Après avoir pratiqué pendant plusieurs années la médecine à Mulhouse, où il adopta l'homœopathie, Paul Curie vint à Paris en 1833, où déjà Hahnemann comptait quelques disciples. Il y resta peu de temps, l'amitié et la confiance d'un riche négociant de la Cité l'ayant appelé à Londres, où il fixa sa résidence en 1835. Paul Curie déploya, pendant les dix-huit ans qu'il exerça en Angleterre, une très-grande activité de propagation. Il fit plusieurs publications utiles à la diffusion de la doctrine, organisa un dispensaire homœopathique dans *Fisbury Circus;* plus tard, créa l'hôpital Hahnemann de Londres, sut rattacher à cet hôpital une société de médecins homœopathes, et suffire aux exigences d'une grande clientèle.

Tant de travaux menés de front dépassaient les forces d'un seul homme. Curie succomba aux suites d'une fièvre typhoïde, amenée sans doute par les fatigues de sa profession.

Nous regrettons en lui l'homme d'intelligence et d'activité; l'homme de cœur et dévoué à la cause de l'homœopathie.

CODEX

DES

MÉDICAMENTS

HOMOEOPATHIQUES

OU

PHARMACOPÉE PRATIQUE ET RAISONNÉE

A L'USAGE DES MÉDECINS ET DES PHARMACIENS,

PAR

GEORGES P. F. WEBER,

Pharmacien homœopathe à Paris,
Maître en pharmacie, ancien élève interne des hospices civils de Strasbourg,
Membre titulaire de la Société gallicane de médecine
homœopathique de Paris, Membre correspondant de la Société
hahnemanienne de Madrid, etc., etc.

Un beau volume grand in-18, de 450 pages. — Prix : 6 fr.

La préparation des médicaments a été, dès les premiers temps de l'homœopathie, une des préoccupations les plus sérieuses de Hahnemann et de ses disciples. Les soins et les difficultés qu'elle entraîne les avaient même conduits à ne donner que les substances qu'ils avaient préparées; et sur ce point le fondateur de l'homœopathie allait jusqu'à faire au médecin une obligation de dynamiser lui-même ses médicaments. Il faut bien le reconnaître, ce précepte était plus que justifié par la nature de la manipulation, par l'état de division où

la matière se trouve amenée dans les préparations, par l'impossibilité de contrôle matériel qui en résulte, et surtout par l'importance de la réforme à laquelle Hahnemann s'était dévoué, réforme qui aurait pu se trouver compromise dès sa naissance, si les agents de guérison n'avaient eu toute leur puissance, toutes leurs qualités.

Mais, en homœopathie comme en allopathie, la pratique de la pharmacie suppose des connaissances spéciales, demande beaucoup de temps dont le médecin ne peut toujours disposer; aussi, la loi réclamant l'intervention du pharmacien, la préparation des médicaments homœopathiques est-elle devenue le privilége de quelques hommes spéciaux. Aujourd'hui cette pratique tend de plus en plus à se généraliser; et dans ce but un professeur de l'École de pharmacie a joint à la dernière édition de son livre un *Résumé de pharmacie homœopathique*, ce qui semble indiquer le besoin de mettre tous les pharmaciens à même d'exécuter les formules des médecins homœopathes.

La pharmacie homœopathique est soumise, en effet, à des règles certaines inconnues d'un grand nombre de pharmaciens allopathes; elle exige des précautions nombreuses qu'il ne faut jamais négliger, mais qu'il faut d'abord connaître. Aussi, plus sa pratique s'étend, plus son étude doit devenir générale. Il faut élucider les questions obscures que cette science présente encore, et généraliser la connaissance des principes certains qu'elle nous enseigne.

Depuis que Hahnemann décrivit pour la première fois la préparation des médicaments homœopathiques, plusieurs pharmacopées ont vu le jour. Chacun de ces ouvrages contient des renseignements précieux, mais tous laissent subsister plusieurs difficultés pratiques, à la solution desquelles M. Weber a voulu contribuer.

Livré depuis près de vingt ans à la pratique de la pharmacie homœopathique, M. Weber a pensé pouvoir, par suite de sa longue expérience, contribuer à la vulgariser ; aussi son livre est-il essentiellement pratique. Sans aborder la discussion des problèmes se rapportant à la thérapeutique, il a expliqué l'action des infiniment petits, s'appuyant sur les arguments que la pharmacie et la toxicologie pouvaient offrir.

Le *Codex des médicaments homœopathiques* se divise en trois parties. La PREMIÈRE comprend l'exposition des règles générales qu'il faut observer dans la préparation et la dispensation des médicaments. L'auteur a dû donner ici une large place à deux questions trop négligées : celle des appareils dont il convient de se servir, et l'art de formuler. Le choix des instruments a une importance que tout le monde comprend; quant à l'art de formuler, c'est-à-dire au langage à l'aide duquel le médecin transmet ses prescriptions, il manquait de précision, et surtout se trouvait exposé avec trop peu de détails. En pharmacie, l'important est d'éviter les erreurs, et pour cela il faut que le pharmacien comprenne toujours exactement la formule, et que le médecin l'écrive d'une manière exacte. Le lecteur trouvera dans ce chapitre un *Tableau de signes conventionnels* souvent utiles, qui lui permettront d'abréger ses formules sans en divulguer le sens.

Il a donné aussi un *Calendrier botanique*, c'est-à-dire l'indication du moment approximatif auquel chaque substance végétale doit être recueillie.

La SECONDE PARTIE de l'ouvrage comprend une application des règles générales exposées dans la première partie à la préparation de chaque substance prise en particulier, et la description de chacun des corps dont on fait usage. Il a dû comprendre ici la description des produits chimiques, minéraux, végétaux et animaux.

Pour les premiers, M. Weber s'est attaché à décrire le mode de préparation suivi par Hahnemann, et celui qui était le plus capable de donner un produit d'une pureté irréprochable. Pour les produits fournis par les trois règnes de la nature, il s'est appliqué à en faire une description exacte.

Dans la TROISIÈME PARTIE, M. Weber a dit ce que devait être une pharmacie homœopathique, et comment on composait les différentes boîtes de médicaments ou *Pharmacies portatives*.

Tel est le cadre qu'il s'était tracé et qu'il a rempli d'une manière utile. Son livre sera consulté avec fruit par les médecins et les pharmaciens. Il sera leur *vade-mecum* indispensable, et formera dans leur bibliothèque le complément des travaux classiques de MM. Guibourt, Mérat et Delens, etc.

Le Codex des médicaments homœopathiques forme un joli volume grand in-18 de 450 pages.

Nouvelle publication homœopathique.

SYSTÉMATISATION PRATIQUE DE LA MATIÈRE MÉDICALE HOMOEOPATHIQUE, par le docteur A. TESTE, membre de la Société gallicane de médecine homœopathique. Paris, 1853, 1 vol. in-8 de 600 pages. 8 fr.

A PARIS CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE,

RUE HAUTEFEUILLE, 19.

A Londres, chez H. Baillière, 219, Regent-Street.

A NEW-YORK, CHEZ H. BAILLIÈRE, 290, BROADWAY.

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

Paris. — Imprimerie de L. MARTINET, rue Mignon, 2.

LETTRES SUR LE RHUS TOXICODENDRON.

PREMIÈRE LETTRE.

Messieurs,

En vous adressant ces lettres, je choisis la forme la plus modeste pour vous présenter un nouvel essai d'études de matière médicale. Une lettre n'aspire pas aux honneurs d'un mémoire didactique, elle désarme d'avance toute critique exagérée.

En recevant dans votre recueil mensuel l'hospitalité que je vous prie de leur accorder, ces lettres se transformeront en articles de journal. Or les articles de journaux jouissent de ce privilége exceptionnel, qu'on ne leur applique pas la mesure des travaux accomplis.

Il n'a pas moins fallu que la réunion de ces deux conditions favorables pour me déterminer à parler de ces nouveaux essais dès aujourd'hui. Les voies nouvelles sont difficiles à tracer, pénibles à frayer, ardues à poursuivre; et ceux qui parcourront après moi la route rendue viable ne se douteront même pas des efforts de travail et de patience qu'il a fallu à leur devancier pour surmonter un certain nombre de difficultés.

C'est à dessein que je dis un certain nombre de difficultés, car je ne me flatte pas de les avoir toutes vaincues; il reste encore assez d'écueils à aplanir, contre lesquels il est permis d'exercer ses forces. Mon travail n'est pas parfait; il correspond au degré actuel de mes connaissances, que j'espère, avec le temps, pouvoir augmenter et étendre.

Si ce n'est pas par la perfection de mon travail que je peux espérer d'obtenir vos suffrages, ce sera au moins par sa

brièveté que je tenterai de mériter votre indulgence, non pas en écourtant des renseignements nécessaires, mais en évitant tout verbiage inutile.

La lettre d'aujourd'hui résume la totalité des symptômes et des formes de maladies qui, à ma connaissance, ont été guéris par le *rhus toxicodendron*.

Chaque symptôme porte à sa suite l'indication de sa valeur seméiotique, et un ou plusieurs chiffres arabes. L'indication de la valeur seméiotique s'explique d'elle-même : elle constitue un mécanisme jusqu'à présent inusité en homœopathie, et sur l'utilité duquel vous serez, à la fin de mon travail, appelés à vous prononcer.

Quant aux chiffres, qui ne gênent personne, ce sont les indications des sources dans lesquelles j'ai puisé ; elles seront toujours d'une grande utilité pour tous ceux qui désirent vérifier eux-mêmes l'exactitude des énoncés ; elles sont pour moi indispensables, afin de corriger des erreurs que l'attention la plus soutenue ne serait pas assez forte pour éviter.

Les raisons qui m'ont déterminé à débuter par l'étude des symptômes qui ont été guéris ; la raison qui m'engage de suivre l'ancien ordre anatomique de Hahnemann ; la raison qui me fera étudier chaque forme de maladie guérissable par le *rhus*, dans toutes ses modifications connues ; la raison, enfin, qui me guidera dans la séparation des effets physiologiques faits exprès sur l'homme bien portant, d'avec ceux qu'on obtient par hasard des intoxications ; elles ressortiront d'elles-mêmes, de l'évidence des exemples, dans la suite de mes lettres.

Agréez, etc.

ROTH.

Paris, le 15 octobre 1853.

SOURCES.

1. HARTMANN, *Gazette homœopathique*, vol. III, p. 72.
2. GROSS, *Archives hom.*, vol. XVI, cah. II, p. 99.

3. Bœninghausen, ibid., vol. XVIII, cah. II, p. 17.
4. Gross, ibid., vol. XXI, cah. I, p. 160.
5. Horner, ibid, vol. XX, cah. I, p. 125.
6. Gross, ibid., vol. XVI, cah. II, p. 99.
7. Muller senior, *Comm. de la Société Lusat.*, vol. I, p. 4.
8. Weber, de Lich, *Arch. hom.*, vol. XVI, cah. I, p. 90.
9. Seidel, *Gazette hom.*, vol. X, p. 204.
10. Gross, *Arch. hom.*, vol. VIII, cah. I, p. 10.
11. Malaise, *Clinique homœopathique*, p. 308.
12. Malaise, ibid., p. 310.
13. Caspari, *Mes expériences en homœop.*, p. 183.
14. Schnidler, *Gaz. hom.*, vol. IV, p. 277.
15. Malaise, *Clinique homœop.*, p. 311.
16. Malaise, ibid., p. 92.
17. Malaise, ibid., p. 95.
18. Muller senior, *Communic. de la Soc. Lusat.*, vol. I, p. 7.
19. Trinks, *Annales homœop.*, vol. I, p. 175.
20. Ruckert, *Gaz. hom.*, vol. VIII, p. 294.
21. Knorre, ibid., vol. V, p. 321.
22. Gross, *Arch. hom.*, vol. XIII, cah. III, p. 51
23. Muller (Maurice), *Ann. de l'Inst. hom.*, vol. II, p. 169.
24. Griesselich, *Hygea*, vol. VI, p. 554.
25. Muller senior, *Comm. prat. Lusat.*, vol. I, p. 5.
26. Wurda, *Gaz. hom.*, vol. IX, p. 565.
27. Gross, *Arch. hom.*, vol. VI, cah. II, p. 21.
28. Knorre, *Gaz. hom.*, vol. V, p. 321.
29. Nenning, *Annales hom.*, vol. II, p. 507.
30. Gross, *Arch. hom.*, vol. VI, cah. I, p. 60.
31. H. Hartlaub, *Rückert expér. cliniques*, vol. I, p. 44.
32. Pétroz, *Arch. hom. françaises*, vol. I, p. 295.
33. Croserio, *Bibliothèque de Genève*, vol. III, p. 4.
34. Bethmann, *Correspond. prat.* de l'année 1827, p. 55.
35. Gaspari, *Annales homœop.*, vol. III, p. 428.
36. Wurmb et Caspar, *Études cliniques*, vol. I, p. 95.
37. Wurda, *Gaz. hom.*, vol. X, p. 47.
38. Watzke, *Lettres de propagande*, p. 25.
39. Gross, *Arch. hom.*, vol. XIII, cah. I, p. 81.

40. Watzke, *Lettres de propagande*, p. 27.
41. Muller senior, *Comm. de la Société Lusat.*, vol. I, p. 6.
42. Wurmb et Caspar, *Études cliniques*, vol. I, p. 244.
43. Kamerer, *Arch. hom.*, vol. IX, cah. II, p. 112.
44. Lichtenfels, *Hygea*, vol. V, p. 562.
45. Gross, *Arch. hom.*, vol. XVI, cah. II, p. 94.
46. Hartmann, *Gazette hom.*, vol. XII, p. 22.
47. Schwarze, *Guérisons homœopathiques*, p. 150.
48. Muller (Maurice), *Ann. de l'Instit. hom.*, vol. I, p. 155.
49. Werber, *Hygea*, vol. I, p. 504.
50. Knorre, *Gaz. homœop.*, vol. V, p. 250.
51. Gross, ibid., vol. XII, p. 522.
52. Muller senior, *Comm. prat. Lusat.*, vol. I, p. 7.
53. Clotaire Muller, *Revue trimestrielle*, vol. III, p. 276.
54. Gross, *Arch. hom.*, vol. I, cah. III, p. 175.
55. Haubold, ibid., vol. IX, cah. I, p. 93.
56. Bethmann, *Annal. hom.*, vol. I, p. 155.
57. Schroen, *Gaz. hom.*, vol. V, p. 151.
58. Sonnenberg, *Arch. hom.*, vol. V, cah. I, p. 100.
59. Gross, *Gaz. hom.*, vol. VII, p. 528.
60. Langhammer, *Annales hom.*, vol. IV, p. 51.
61. Matuschek, ibid., vol. I, p. 203.
62. Thorer, *Comm. prat. de la Société Lusat.*, vol. III, p. 27.
63. Seither, *Hygea*, vol. I, p. 341.
64. Messerschmidt, *Arch. hom.*, vol. V, cah. II, p. 56.
65. Altmuller, *Gaz. hom.*, vol. II, p. 192.
66. Maly, *Hygea*, vol. XX, p. 559.
67. Fielitz, *Gaz. hom.*, vol. XVII, p. 246.
68. Nenning, *Annales homœopathiques*, vol. II, p. 502.
69. Bethmann, ibid., vol. III, p. 267.
70. Muller (Maurice), *Ann. de l'Inst. hom*, vol. I, p. 78.
71. Knorre, *Gaz. hom.*, vol. V, p. 521.
72. Segin, *Hygea*, vol. I, p. 87.
73. Muller senior, *Comm. prat. Lusat*, vol. I, p. 5.
74. Wurda, *Gaz. hom.*, vol. X, p. 25.
75. Tietze, *Comm. prat. de la Soc. Lusat.*, vol. III, p. 159.
76. Schwarze, *Guérisons hom.*, p. 28.

77. Malaïse, *Bibliothèque de Genève*, vol. VI, p. 544.
78. Weber, de Lich. *Arch. hom.*, vol. XVI, cah. I, p. 66.
79. Schnieber, *Arch. hom.*, vol. II, cah. II, p. 66.
80. Seidel, *Annales hom.*, vol. II, p. 545.
81. Muhlenbein, *Arch. hom.*, vol. XII, cah. III, p. 127.
82. Scudery, *Arch. de la méd. hom. française*, vol. V, p. 378.
83. Ægidi, *Arch. hom.*, vol. XII, cah. I, p. 128.
84. S...., *Gaz. hom.*, vol. X, p. 191.
85. Schelling, *Hygea*, vol. XIX, p. 181.
86. Horner, *Arch. hom.*, vol. XX, cah. I, p. 122.
87. Fleischmann, *Hygea*, vol. XVIII, p. 467.
88. Schelling, *Hygea*, vol. XVI, p. 519.
89. Gerner, *Comm. prat. de la Soc. Lusat.*, vol. I, p. 172.
90. Trinks, *Manuel de Noack et Trinks*, vol. II, p. 759.
91. Jahr, *Gaz. hom.*, vol. X, p. 51.
92. Arnold, *Hygea*, vol. II, p. 172.
93. Goullon, *Journal hom. de Dresde*, vol. II, p. 155.
94. Holeczek, ibid., vol. XVIII, p. 285.
95. Peschier, *Bibliothèque de Genève*, vol. IV, p. 146.
96. Ægidi, *Arch. hom.*, vol. VII, cah. III, p. 103.
97. Gross, ibid., vol. I, cah. III, p. 175.
98. Stapf, ibid., vol. II, cah. I, p. 115.
99. M....., *Gaz. hom.*, vol. VII, p. 526.
100. Schweikert fils, ibid., vol. I, p. 128.
101. Schœnke, *Annales hom.*, vol. IV, p. 529.
102. Nenning, *Gaz. hom.*, vol. V, p. 55.
103. Schwabze, *Annales hom.*, vol. I, p. 89.
104. Bethmann, *Correspondances pratiques*, p. 24 (1828).
105. Gentzke, *Gaz. hom.*, vol. XXII, p. 152.
106. Hartmann, ibid., vol. XXXVI, p. 560.
107. Sturm, ibid., vol. XXX, p. 510.
108. Gentzke, ibid., vol. XXII, p. 159.
109. Schelling, *Hygea*, vol. XVII, p. 275.
110. Nehrer, *Arch. hom.*, vol. XXIII, cah. I, p. 52.
111. Schelling, *Gaz. hom.*, vol. XXXVI, p. 156.
112. Lobethal, ibid., vol. XIII, p. 525.
113. Haustein, ibid., vol. XXXIV, p. 524.

114. Haustein, ibid., vol. XXXIX, p. 150.
115. Schelling, ibid., vol. XXXVI, p. 116.
116. Schelling, ibid., vol. XXXVI, p. 118.
117. Segin, *Hygea*, vol. XVIII, p. 41.
118. Haustein, *Gaz. hom.*, vol. XXXIV, p. 525.
119. Gross, *Arch. hom.*, vol. XXII, cah. I, p. 66.
120. Schelling, *Hygea*, vol. XVII, p. 279.
121. Altschul, *Dentiste homœop.*, p. 50, 58, 73.
122. Schnieber, *Arch. hom.*, vol. II, cah. II, p. 61.
123. Goullon, *Revue trimestrielle*, vol. I, p. 187.
124. Gauwerky, *Gaz. hom.*, vol. XL, p. 184.
125. Gauwerky, ibid., p. 185.
126. Gauwerky, ibid., p. 187.
127. Clotaire Muller, *Revue trimestrielle*, vol. III, p. 277.
128. Schroen, ibid., p. 151.
129. Hirsch, ibid., p. 151.
130. Wurmb et Caspar, *Études hom.*, p. 257.
131. Villers, *Revue trimestrielle*, vol. II, p. 425.
132. Goullon, ibid., vol. I, p. 189.
133. Wislicenus, *Archives hom.*, vol. V, cah. I, p. 82.
134. Bolle, *Gazette hom.*, vol. XLVI, p. 154.
135. Bolle, ibid., p. 171.
136. Bolle, ibid., p. 172.
137. Bolle, ibid., p. 173.
138. Bolle, ibid., p. 174.
139. Roth, *Journal de la Société gallicane*, vol. I, p. 505.

RHUS TOXICODENDRON.

Facultés intellectuelles.

Réflexion. Difficulté de penser. — Fièvre typhoïde. 36.
Confusion des idées. — Fièv. typh. 36.
Impossibilité de réfléchir et de coordonner ses idées. — Pneumonie typh. 55.

Réflexion difficile, il répond difficilement aux questions qu'on lui adresse; mais les réponses sont justes. — Fièv. typh. 36.
Il répond aux questions qu'on lui adresse d'une manière précipitée, mais juste. — Fièv. typh. 36.
Il ne répond pas convenablement aux questions qu'on lui adresse. — Fièv. typh. 36.

Imagination. Imagination très-exaltée. — Fièv. typh. 36.
Hallucinations. — Fièv. typh. 36.
Délire. — Pneum. typh. 26, 55.
Délire nocturne. — Fièv. typh. 36. — Erysipèle phlyctén. de la face. 70.
La nuit il tente, à plusieurs reprises, de se sauver de son lit. — Pneum. typh. 55.
Lypémanie à la suite de frayeur. Guérison en six jours par *rhus* 30e dil. 31.
Lypémanie. Amélioration par *rhus* 30e, une goutte. 103.

Facultés affectives.

Excitantes. Très-grande agitation morale. — Rhumatisme aigu. 30.
Anxiété et inquiétude. — Erys. phlyct. de la face. 68, 93.
Anxiété mortelle avec respiration profonde involontaire. — Apyrexie d'une fièvre interm. quotid. Accès à minuit. 22.
Humeur très-irritable, irascible, colère. — Ophthalmie rhum. 116. — Gastralgie par suite des efforts. 17.
Humeur très-vive, s'impatientant pour une bagatelle. — Rhumatisme. 33.
Humeur très-susceptible et impatiente. — Ophthalmie et arthrite rhumatism. 115.

Déprimantes. Abattement moral. — Hémorrhagie nasale. 68. — Périty phlite. 125.
Abattement moral et mauvaise humeur. — Périty phlite. 124.
Très-grand découragement. — Erys. phlyct. de la face. 64.
Pensées tristes continuelles qui l'empêchent de dormir. — Lypémanie. 103.
Tristesse, découragement, pleurs. — Rhumatisme aigu. 32.
Pleurs sans cause. — Lypémanie. 31.
Grande propension à pleurer. — Erys. phlyct. de la face 63.
Pleurs et mauvaise humeur. — Ophthalmie scrofuleuse. 118.
Mauvaise humeur. — Amblyopie. 113.
Moral craintif. — Erys. phlyct. de la face. 63, 139.
Crainte de mourir. — Hémorrhagie nasale. 68. — Rhumatisme aigu. 30.
Crainte de l'avenir. — Lypémanie. 103.
Préoccupation du sort de ses enfants. — Lypémanie. 103.
Il se croit incapable de vaquer à ses affaires. — Lypémanie. 103.
Grande disposition à s'effrayer. — Gastralgie par suite des efforts. 17.
Méfiance. — Lypémanie. 31.
Recherche de la solitude. — Lypémanie. 31.

Taciturnité, non disposé à parler. — Ophthalmie rhum. 116.
Non disposé à aucun travail. — Ophth. rhum. 116.

Facultés sensitives en général.

Grande excitation physique qui alterne avec un état de stupeur. — Fièvre typh. 36.
Endolorissement de tout le corps. — Fièvre typh. 36.
Défaillances. — Erys. phlyct. de la face. 64.
Faiblesse. — Erys. phlyct. de la face. 64, 139. — Ophth. rhum. 116. — Fièvre ortiaire. 42.
Faiblesse après midi. — Ophthalmie et arthrite rhum. 115.
Faiblesse qui augmente en restant assis, et se calme un peu en marchant. — Rhum. aigu. 30.
Fausse sensation de faiblesse. — Fièvre typh. 36.
Faiblesse et tremblement. — Pleurodinie.
Grande faiblesse. — Fluxion à la joue. 60. — Sciatique. 105. — Prodromes de fièvre typh. 36.
Faiblesse extrême. — Périty phlite. 125. — Apyrexie d'une fièvre intermittente quotidienne. 22. — Fièvre typhoïde. 36.
Faiblesse et frissons. — Erys. phlyct. de la face. 64.

Cavité crânienne.

Siége non déterminé. Battements qui se calment en se redressant dans le lit. — Erys. phlyct. de la face. 63.
Bourdonnement et douleurs. — Fièvre typh. 36.
Bruissement. — Amblyopie. 113.
Chaleur. — Fièvre typh. 36. — Gastralgie par suite des efforts. 17.
Chaleur très-forte. — Fièvre ortiaire. 42.
Chaleur pendant les accès de céphalalgie temporale. — Ophthalmie et arthrite rhum. 115.
Congestions de sang. — Fièvre typh. 36.
Congestions de sang en s'animant par la conversation. — Hémorrhagie nasale chronique. 119.
Etourdissements (vertige). — Fièvre typh. 36. — Fièvre ortiaire. 42. — Ophthalmie et arthrite rhum. 115. — Ophth. rhum. 111. — Erys. phlyct. 72, 86. — Paralysie des extrém. supérieures par suite d'efforts. 85. — Hydrocéphale aigu? 106.
Pression (douleur gravative) en se redressant dans le lit. — Erys. phlyct. de la face. 139.
Pression. — Fièvre typh. 36.
Etourdissements en soulevant la tête comme si tout tournait autour. — Erys. phlyct. de la face. 64.
Vertige stupéfiant. — Rhumath. aigu. 109.
Etourdissement en se redressant, ayant eu la tête baissée, et à la suite de conversation prolongée. — Amblyopie. 113.
Etourdissement en marchant, comme s'il allait tomber en avant ou sur les côtés. — Ophth. rhum. 116.
Fréquents accès d'étourdissement avec crainte de tomber par

terre, qui obligent de s'asseoir et de chercher le grand air, ce qui calme les accès. — Rhumatisme chronique. 35.

Fourmillement, fouillement et ballottement du cerveau. — Rhumatisme aigu. 109.

Grand mal de tête.—Fièvre typh. 36.—Erys. phlyct. face. 72, 70.

Mal de tête après le saignement du nez. — Hémorrhagie nasale chronique. 119.

Mal de tête que le plus léger mouvement rend insupportable. — Erys. phlyct. de la face. 139.

Mal de tête qui augmente par accès le jour ou la nuit, se calme parfois, mais ne quitte jamais. — Ophth. et arthrite rhum. 115.

Mal de tête stupéfiant. — Fièvre intermittente tierce. 22.

Mal de tête stupéfiant qui alterne avec des coups lancinants dans la tête. — Pneum. typh. 55.

Tête lourde. — Lypémanie. 31.

Tête lourde comme à la suite d'ivresse.—Erys. phlyct. face. 64.

Tête lourde, pleine, et douloureuse à l'attouchement. — Amblyopie. 113.

(Tête lourde et sensation comme si la tête était serrée dans un étau, et qu'on tiraillât le cerveau dans le crâne en tout sens.) — Fluxion de la joue. 60.

Pression et embarras. — Ophthalmie et arthrite rhum. 115. — Fièvre typh. 36. — Erys. phlyct. de la face. 75.

Secousses douloureuses dans la tête et dans le sacrum. — Fièvre typh. 36.

Hydrocéphale aiguë, 2e période; stupeur entremêlée de mouvements convulsifs des extrémités, de céphalalgie atroce, de vertige et de pression fourmillante à l'occiput. Guérison par *rhus*. (Dose? temps?) 106.

Hydrocéphale aiguë. 2e période de l'épanchement, collapsus, perte de connaissance depuis deux jours, paralysie de l'extrémité supérieure gauche, pouls tremblant à peine sensible, constipation depuis trois jours, miction involontaire, respiration faible, fréquents soupirs, face hypocratique, œdème des paupières, froid du corps au toucher. Guérison en douze jours par *rhus*, 6e, une goutte par once d'eau, dont une cuillerée à café toutes les quatre heures. Sur huit cas, trois guérisons. 107.

Front. Battements dans le côté droit. — Erys. phlyct. de la face, côté droit. 75.

Chaleur brûlante. — Amblyopie. 113.

Elancements. — Rhumat. aigu. 109.

Elancements et pression. — Fièvre ortiaire. 42.

Pression qui se dirige de dedans en dehors dans le front et dans les yeux. — Amblyopie. 113.

Tempes. Elancements à la tempe gauche qui se propagent jusque dans la profondeur de l'œil. — Ophthalmie et arthrite rhumatismale. 115.

Elancements dans les deux. — Ophthalmie rhum. 111.

Elancements, et en même temps dans le front et dans l'œil. — Rhumatisme aigu. 109.

Névralgie temporale chronique qui se manifeste tous les soirs, empêche de dormir, douleurs tiraillantes et secousses dans la tempe gauche; dans la journée, bourdonnements dans la tête et sensation comme si la tête allait se fendre en deux; repos et mouvement sans influence. Guérison par *rhus*, 6e, en neuf jours. 104.

Névralgie temporo-faciale nocturne; douleur déchirante et brûlante, se propage de la région temporale gauche en haut vers le cuir chevelu, en bas vers la joue et les dents, l'accès augmente de minute en minute, chasse du lit et force à se promener pendant toute la nuit, ne permet pas même de s'asseoir; dès qu'il se couche et s'endort, la douleur le réveille, il se promène ainsi jusqu'au matin, et dort pendant quelques heures. Guérison par *rhus*, dil. ?, en quarante-huit heures. 128.

Occiput. Douleur déchirante et pressive.—Erys. phlyct. de la face. 64.

Douleur pressive. — Fièvre typh. 36.

Douleur, en même temps à la nuque et à la région mastoïdienne. — Opth. rhum. 111.

Douleur, en même temps à la nuque. — Ophth. et arthrite rhum. 115.

Névralgie occipitale, à la nuque et aux épaules, grande faiblesse, insomnie. Guérison par *rhus*, dil.?, temps. Observation incomplète. 95.

Névralgie occipitale. Douleurs atroces, elle ne peut pas même parler, les accès durent vingt-quatre heures, au lit, et sont provoqués par le mouvement au grand air et les contrariétés. Guérison en six semaines par *rhus*, 18e, un glob. tous les huit jours. 57.

Téguments crâniens.

Cuir chevelu. Douloureux au toucher. — Erys. phlyct. 63.

Gonflement et formation des phlyctènes.—Erys. phlyct. 63, 93.

Horripilations qui font dresser les cheveux et qui descendent le côté droit du tronc. — Rhum. aigu. 33.

Démangeaisons à se gratter jusqu'au sang. — Eczéma impétigineux. 19.

La partie antérieure de la tête, le front et le côté droit de la face couverts d'une croûte épaisse, humide, qui suinte une matière sanieuse, mêlée de sang d'une odeur insupportable. La peau au-dessous de la croûte est rouge vif, inégale. — Impetigo général. 98.

Eczéma impétigineux des enfants. Toute la tête, jusqu'aux oreilles, la nuque, le front, les tempes, sont couverts d'une croûte jaune, épaisse, sale, qui rend à la pression une matière purulente d'une odeur putride. Guérison par *rhus*, 30e, une goutte tous les huit jours (en combien de temps?) 20.

Eczéma impétigineux des enfants. Au cuir chevelu se forment de grandes vésicules isolées, rondes, à bords étroits, rouges, peu enflammés, remplies d'un liquide puriforme, continuant

à suinter après s'être ouvertes, et suppurant ou formant de larges croûtes jaunâtres (assertion). 21.

Eczéma impétigineux de l'enfance. L'éruption recouvrait une grande partie du cuir chevelu, s'étendait au front, aux tempes, aux joues; les paupières en étaient également le siége; les yeux, constamment irrités par la matière jaunâtre qui s'en écoulait, étaient rouges et enflammés. L'enfant était constamment en proie à une vive démangeaison; on était obligé de prendre les plus grandes précautions pour l'empêcher de s'écorcher le visage. Les doigts étaient le siége de plusieurs panaris très-douloureux. Guérison par *rhus* 30e en dix-sept jours. 12.

Eczéma impétigineux du cuir chevelu. Au-dessous des croûtes épaisses qui le couvraient en entier suintait un pus verdâtre. Guérison par une seule dose *rhus* 12e (en combien de temps?). 19.

Teigne faveuse (*favus*). Guérison de huit cas par *rhus* dose? En même temps lotion avec de l'eau savonneuse. 33.

CHEVEUX. Chute des cheveux. — Eczéma impétigineux. 19.

TÉGUMENTS DU FRONT. Fourmillement. — Amblyopie. 113.

Froid et démangeaison au front, au nez et à la lèvre supérieure. — Amblyopie. 113.

Eczéma lychénoïde sur le milieu du front, sur le cuir chevelu et derrière les oreilles. 15.

Eczéma impétigineux. Eruption de petits boutons situés sur un fond rouge. Les sommets de ces boutons deviennent blanchâtres et purulents en très-peu de temps; ils s'ouvrent promptement et sécrètent une matière abondante qui s'épanche tout autour de ces espèces de foyers et se coagule bientôt sous la forme de croûtes rondes, d'une couleur verdâtre ou brun grisâtre, et d'une épaisseur de trois à quatre lignes. Guérison en dix-huit jours par deux doses *rhus* dil.? 11.

Yeux.

SOURCILS. Sensation de serrement. — Amblyopie. 113.

ORBITE. Violente douleur périorbitale, brûlante et déchirante, surtout la nuit et vers le matin, qui ôte tout repos et le sommeil — Ophthalmie rhumatismale. 109.

PAUPIÈRES. Brûlement et tressaillement. — Blépharospasme chronique. 44.

Gonflement et rougeur. — Ophthalmie scrofuleuse. 114.

Gonflement et contraction spasmodique qui ne permet pas de les ouvrir. — Ophthalmie et arthrite rhumatism. 115.

Roideur. — Ophthalmie rhum. 45.

Frémissement des paupières supérieures. — Amblyopie. 113.

Contraction spasmodique qui diminue le soir. — Ophthalmie et arthrite rhum. 115.

Blépharospasme chronique. Guérison en dix jours par *rhus*, quatre gouttes de la teinture, matin et soir une cuillerée. 44.

Bords libres rouges et agglutinés. — Ophthalmie et arthrite rhum. 115.

Agglutination. — Erys. phlyct. 139. — Ophth. scroph. 114. — Ophth. rhum. 43.

Agglutination la nuit. — Ophth. rhumat. 116.

Œdème des deux (fluxion de la joue). 60 — Erysip. phlyct. 63. — Conjonctivite. 61. — Blépharite furonculeuse. 46.

Impétigo de l'inférieure gauche, avec brûlement et tressaillement. — Blépharospasme chronique. 44.

Impetigo des deux. — Impetigo général. 98.

Blépharite furonculeuse. Orgelets tantôt sur l'une, tantôt sur l'autre; douleurs brûlantes aux yeux; faiblesse de la vue; lorsque les orgelets disparaissent temporairement, œdème des paupières, engorgement des ganglions cervicaux, qui deviennent rouges et douloureux. Guérison en dix jours par *rhus* 12e et 18e dil. 46.

Blépharite glanduleuse. Inflammation scrofuleuse des glandes de Meïbomius, avec *impetigo figurata*. Guérison en trois semaines par *rhus*, quatre gouttes teinture en solution aqueuse, par cuillerée à café. 44.

ASPECT. Yeux brillants. — Fièvre typhoïde 36.

Regard terne. — Amblyopie. 113.

GLOBE OCULAIRE. Yeux brûlants, très-douloureux. — Pneumonie typh. 55.

Brûlement et mordication. — Ophth. rhum. 43.

Brûlement, déchirement, élancement. — Ophth. rhum. 116, 111.

Douloureux quand on les remue. — Erys. phlyct. de la face. 64.

Douleur à ne pas supporter le plus léger attouchement. — Ophth. rhum. 117.

Sensation comme si les globes avaient augmenté de volume. — Amblyopie. 113.

Pression comme s'il y avait de la poussière. — Rhumatisme chronique. 35.

Les globes tournés en haut et en dedans. — Amblyopie. 113.

CONJONCTIVE. Rouge. — Pneumonie typh. 55.

Légère injection sanguine. — Fièvre typh. 36.

Les deux yeux très-rouges. — Ophth. rhum. 111, 116.

Rougeur érysipélateuse de l'œil gauche. — Ophth. et arthrite rhum. 115.

Rougeur et injection vasculaire qui se dirige vers la cornée. — Ophth. scrof. 114.

Rougeur intense de l'œil droit, et réseau vasculaire qui entoure la cornée en forme de bourrelet. — Ophth. et arthrite rhumatismale. 115.

Jaune. Fièvre typh. 36.

Conjonctivite. Légère rougeur, larmoiement, démangeaisons, œdème des paupières, agitation, insomnie. Guérison en deux jours par *rhus* 30e, un globule. 61.

Conjonctivite scrofuleuse. Faisceaux de petites veines qui se dirigent vers la cornée par leur petite extrémité; avant de l'atteindre, elles semblent arrêtées par une pustule ou phlyctène. Quand les vaisseaux serpentent sur la cornée, ils se terminent encore par des phlyctènes ou pustules, et forment la kératite

scrofuleuse. Guérison par *rhus* 6e dil. (temps?). 62, 66.

Conjonctivite dermatosique. Impetigo à la paupière inférieure; il s'y joignit une conjonctivite, avec brûlements et tressaillement dans les yeux. Guérison par *rhus*, vingt gouttes teinture dans deux onces d'eau, une cuillerée à café par jour. Bientôt? les croûtes épaisses des paupières tombèrent, et la conjonctivite disparut. 44.

Sclérotique. Rouge, avec développement de vaisseaux variqueux. — Ophth. rhum. 109.

Rouge pâle. — Ophth. rhum. 43.

Rouge foncé, comme velouté. — Ophth. rhum. 116.

Cornée. Boursouflement du bord. — Ophth. scroph. 114.

Son bord entouré d'un bourrelet vasculaire. — Ophthalmie rhum. 116.

Réseau variqueux qui dépasse son bord. — Ophth. rhum. 111.

Trouble de sa transparence. — Ophth. rhum. 109, 111.

Troublée, couverte de mucosités, sans altération de la vue. — Ophthalmie et arthrite rhum. 115.

Taches et trouble de la transparence. — Ophth. scrof. 116.

Kératite scrofuleuse. Violente inflammation, avec deux ulcères de la grosseur d'un grain de chènevis sur la cornée gauche, photophobie, croûtes épaisses autour des ailes du nez et des commissures des lèvres. Guérison en vingt jours par *rhus* teinture, quatre gouttes dans deux onces d'eau, une cuillerée à café matin et soir. 44.

Kératite scrofuleuse avec *impetigo sparsa.* Faisceaux de petites veines qui se dirigent vers la cornée par leur petite extrémité dans deux endroits, cornée de l'œil gauche couverte de phlyctènes, photophobie, épiphora très-abondant, paupières gonflées. Deux doses *rhus* 30e, deux globules, guérirent l'ophthalmie; mais l'impetigo ne céda qu'à cinq nouvelles doses. Trois autres cas semblables également guéris par *rhus*. 62.

Iris. Bleue dans l'état normal, elle est devenue verte. — Ophthalmie rhum. 109.

Bord ciliaire contracté. — Ophth. rhum. 109.

Insensible au changement de la lumière. — Ophth. rhum. 109. Amblyopie. 113.

Cristallin. Troublé, comme enfumé. — Ophth. rhum. 109.

Rétine. Photophobie. — Ophth. scrof. 44, 114. — Ophthalmie rhum. 116, 111, 115. — Erysip. phlyct. de la face. 139.

Photophobie si forte, qu'il cache toujours la tête. — Ophthalmie scrof. 118.

Vue trouble, comme par un brouillard, un nuage. — Fièvre typh. 36. — Ophth. rhum. 43. — Névralgie temporale. 104.

Mouches volantes devant les yeux. — Amblyopie. 113.

Amblyopie. Faiblesse de vue telle, qu'on ne reconnaît plus les personnes; elle augmente en regardant en bas et en fixant un objet, diminue à la clarté de la lampe et en appuyant la main sur le front, ou en le frottant avec la main. Grande amélioration par l'usage prolongé de *rhus* 1re dilut. 113.

GLANDE LACRYMALE. Ecoulement abondant de larmes. — Ophthalmie rhum. 43, 116.

Ecoulement de larmes brûlantes. — Ophth. scrof. 114.

OPHTHALMIES. *Ophthalmie traumatique.* 140.

Ophthalmie qui accompagnent des douleurs névralgiques à la tête. 65.

Ophthalmie scrofuleuse avec photophobie tellement forte, qu'il est impossible de retirer l'enfant de l'obscurité; il est courbé, la tête plongée dans les couvertures, quoique la chambre ne soit pas claire. *Rhus* en dilutions élevées sans succès; guérison par dilutions 1re et 2e; en combien de temps? 67.

Ophthalmie scrofuleuse. Conjonctive oculaire très-rouge et couverte de petites pustules, photophobie, impetigo suintant derrière les oreilles et au cuir chevelu. Guérison en quinze jours par *rhus* teinture, quatre gouttes dans deux onces d'eau distillée; dose : une cuillerée à café. 44.

Ophthalmie scrofuleuse avec *impetigo larvalis.* Guérison en cinq semaines par *rhus* 1re dil., douze gouttes dans une tasse d'eau pure, matin et soir une cuillerée à bouche. 118.

Ophthalmie scrofuleuse. Elle guérit par *rhus*; mais il faut donner les dilutions basses. (Assertion.) 111.

Ophthalmie scrofuleuse. Guérison par *rhus* 5e dil., deux gouttes tous les deux jours, pendant quinze jours; puis 18e, une goutte une seule fois, et, quinze jours après, *rhus* 200e, deux globules. 114.

Ophthalmie scrofuleuse. Guérison par *rhus.* 127.

Ophthalmie scrofuleuse. Amélioration par l'olfaction de *rhus* 201e dilut., puis rechute. 110.

Ophthalmie purulente d'un enfant de six mois. Paupières closes, laissant jaillir de temps en temps une humeur purulente; lorsqu'on décolle les paupières, on voit jaillir l'humeur en abondance. La conjonctive palpébrale, boursouflée, fait hernie, et empêche de voir le globe oculaire. Guérison en quatre jours par *rhus* 6e, une goutte dans trois onces d'eau distillée, deux à trois fois par jour une cuillerée à café; lotions externes avec le même liquide. 45.

Ophthalmie purulente des nouveau-nés. Trois cas de guérison en quinze jours par *rhus* 9e, tous les jours deux fois trois globules, et lotions avec de l'eau tiède. 66.

Ophthalmie rhumatismale. Sclérotique des deux yeux rouge pâle, enflammée, mordication et ardeur; vue obscurcie comme par un nuage le matin, paupières agglutinées par du pus? qui se durcit et s'attache aux cils; roideur des paupières, épiphora. Guérison en huit jours par *rhus*, dose? 43.

Ophthalmie rhumatismale. Guérison en cinq jours par *rhus* 200e, une goutte en solution aqueuse. 111.

Ophthalmie rhumatismale. Guérison en huit jours par *rhus* 2e dil., toutes les trois heures une dose. 116.

Ophthalmie rhumatismale. Guérison (en combien de temps?) par *rhus* 5e, une goutte, tous les jours quatre fois; puis *rhus* 1re, tous les trois jours une goutte. 117.

Ophthalmie rhumatismale avec rhumatisme articulaire. Guérison en six jours par *rhus* 4e, une goutte dans quatre onces d'eau, toutes les deux heures une cuillerée à bouche. 115.

Oreilles.

Pavillon. Suppuration derrière les oreilles. — Ophthalmie scrofuleuse. 114.

Oreille interne. Tiraillements dans l'oreille gauche. — Névralgie temporale chron. 104.

Bruits. Bourdonnement. — Fièvre typh. 36. — Erysip. phlyct. 86.
Bruissement. — Amblyopie. 115.
Bruissement et tintement. — Ophthalmie et arthrite rhum. 115.
Tintement. — Erys. phlyct. de la face. 139.

Audition. Très-grande susceptibilité au bruit et à la lumière. — Fièvre typh. 36.
Insensibilité au bruit et à la lumière. — Fièvre typh. 36.
Diminution de l'ouïe. — Pneumonie typh. 55.

Nez.

Sécrétion nasale. Sécheresse de la cavité. — Pneumon. typh. 55.
Narines, lèvres et langue desséchées. — Erys. phlyct. 139.
Narines obstruées par des croûtes épaisses jaune brunâtre. — Erys. phlyct. 139.
Ecoulement d'un liquide aqueux. — Ophth. scrof. 114.

Hémorrhagies. Epistaxis. — Purpura. 52 — Erys. phlyct. 139.
Epistaxis qui soulage. — Fièvre typh. 36.
Epistaxis nocturne. — Erys. phlyct. de la face. 64.
Hémorrhagie nasale. En quinze jours, perte de trente livres de sang; elle se manifeste après minuit, l'éveille de son sommeil, et, dans la journée, en se baissant ou en se mouchant. Eau froide, tamponnement sans succès. Guérison par *rhus* 30e, deux globules une seule fois. 68.
Hémorrhagie nasale chronique à la suite de fièvre typhoïde. Elle se déclare par chaque émotion morale ou physique, pendant la selle, deux ou trois fois par jour, tous les huit ou quinze jours. Dans ces intervalles, des pollutions nocturnes l'épuisent. *Rhus* 200e, un globule en solution, tous les jours une cuillerée, provoque un flux hémorrhoïdal et guérit (en combien de temps?). 119.

Face.

Prosopose. Face pâle, hâve, expression de souffrance. — Périty-phlite. 125. — Sciatique. 105.
Expression de tristesse et de découragement. — Lypémanie. 105.
Aspect maladif. — (Fluxion de la joue). 60.
Expression d'étonnement. — Fièvre typh. 36.

Coloration. Yeux cernés. — Rhumatisme. 33.
Pâle, jaunâtre. — Ophth. rhum. 116.
Alternative de pâleur et de rougeur. — Ophth. rhum. 115.
Rouge. — Fièvre typh. 36.

Rouge ardent avec des stries rouges aux ailes du nez.— Pneum. typh. 55.

CALORIFICATION. Bouffées de chaleur. — Gastralgie par suite des efforts. 17.

Brûlante au toucher. — Fièvre typh. 36.

SENSATIONS. Vives démangeaisons. — Eczéma impétigineux. 12.

Elancements et douleurs de coups de canif. — Rhumatisme chron. 35.

LÉSIONS. (Face gonflée, tiraillée, défigurée.—Fluxion de la joue). 60.

(Forte enflure des joues, du nez, des lèvres, du menton, mais surtout de la lèvre supérieure, qui forme un épais bourrelet, et qui cause une douleur tensive et brûlante comme des charbons ardents. Fluxion de la joue). 60.

Tuméfaction et rougeur. — Erys. phlyct. 63.

Tuméfaction de la face et du nez. — Ophthalmie scrof. 114.

Tumeur et douleur à l'attouchement. — Erys. phlyct. 64.

Ardeur et tension de tuméfaction de la face.—Erys. phlyct. 63, 93.

Tension, pression, fourmillement brûlant et picotement dans la tumeur. — Erys. phlyct. 64.

Tumeur des deux joues, du nez, des paupières, rouge, brillante, surmontée de vésicules remplies de sérosité. — Erysipèle phlyct. 64, 93.

Tumeur de la joue droite, des paupières, de la lèvre supérieure et du dos du nez. Elle est parsemée de vésicules de la grosseur d'une aveline, remplies de sérosité limpide et jaunâtre. — Erys. phlyct. 139, 63.

Eruption de boutons et pustules à la joue et sur le nez, qui augmente lorsque l'ophthalmie diminue, et *vice versa*. — Ophth. rhum. 109.

Eruption au visage et au bras droit de pustules qui se couvrent d'une croûte épaisse, sous laquelle suintait une humeur jaune cuisante qui causait des douleurs. —Eczéma impétigineux. 99.

Érysipèle phlycténoïde de la face et de la partie antérieure du cuir chevelu, chez une vieille femme sujettes aux érysipèles. *Acon., bell., bryon, rhus* trentième sans succès; le onzième jour, l'érysipèle était encore dans toute sa force; mais *rhus* deuxième, une goutte dans une once d'eau, par cuillerée à café, toutes les deux heures, amena la guérison en deux jours. 93.

Erysipèle phlycténoïde. Grandes phlyctènes et ampoules. Guérison (temps?) par *rhus* 30e, deux globules. 69, 78.

Erysipèle phlycténoïde. Face et doigts. Guérison en peu de jours? par *rhus* 30e, deux globules, deux prises. 72.

Erysipèle phlycténoïde avec des symptômes cérébraux. Guérison en deux!! jours par quelques globules de *rhus* dil.? 77.

Erysipèle phlycténoïde. Guérison (temps?) par *rhus* dil.? 90.

Erysipèle phlycténoïde. Guérison en quatre jours par *rhus* 18e dil. 75.

Érysipèle phlycténoïde. Guérison en quatre jours par *rhus* 18e dil. 139.

Érysipèle phlycténoïde. Guérison en cinq jours par *rhus* 1re, en solution aqueuse. 40.

Érysipèle phlycténoïde. Guérison en cinq jours par *rhus* 18e, une goutte. 76.

Érysipèle phlycténoïde. Guérison en six jours par *rhus* 30e, une goutte. 64.

Érysipèle phlycténoïde. Guérison en six jours par *rhus* 30e, cinq globules. 63.

Érysipèle phlycténoïde. Guérison en six jours par *rhus* dil.? 70.

Érysipèle phlycténoïde. Guérison en onze jours par *rhus* 6e. 86.

Eczéma impétigineux (croûtes de lait). Taches rouges, un peu élevées, qui se recouvrent de petites pustules peu saillantes qui s'ouvrent et suintent une gouttelette de liquide qui se dessèche et forme une croûte jaunâtre demi-transparente. Guérison (temps?) par *rhus* dil.? 53.

Eczéma impétigineux. Guérison en cinq semaines par *rhus* 30e, tous les huit jours une goutte. 91.

Eczéma impétigineux. Guérison (temps?) par *rhus* 30e, trois globules tous les trois jours. 82.

Eczéma impetigineux chronique qui se manifeste toujours au printemps et à l'automne. Guérison (temps?) par *rhus* 30e, un globule tous les quatre jours. 99.

Couperose (*acne rosacea*). Guérison (temps?) par *rhus* 10e, tous les deux jours une dose. 96.

Couperose. Femme atteinte de couperose, *Arsenic* 30e sans succès; *rhus* 9e fut répété (à quelle distance?); l'acné disparut; mais elle fut prise de crampes d'estomac, de vomissement de sang et d'hémorrhagie intestinale. Guérie de ces affections, la couperose reparut. 10.

(*Fluxion à la joue et abcès des gencives.* Guérison en vingt-quatre heures par *rhus* 30e, deux globules.) 60.

(*Téléangicétasie accidentelle* (pas de naissance), grandeur d'une pièce de vingt sous, très-rouge; ramifications vasculaires entrelacées. Un érysipèle qui survient motive l'administration du *rhus* 38e. Guérison en quatre jours de l'érysipèle et de la téléangicétasie.) 74.

Région temporo-maxillaire.

Muscles. Crampes douloureuses dans les mâchoires. — Erysipèle phlyct. 64

Mastication difficile. — Parotite. 51.

Parotide. Tumeur dure ou molle, sans rougeur et sans fièvre. Guérison en six jours par *rhus* 6e, répété tous les jours. 51.

Parotide à la suite de scarlatine (assertion). 50.

Tumeur de la parotide. — Prodrome de l'érys. phlyct. 139.

Gangl. lymph. de l'angle de la mâchoire gonflés. — Prodromes de l'érys. phlyct. 139.

Nerf maxillaire infér. *Névralgie* à la suite d'un refroidissement par l'exposition à un vent très-froid. La douleur partait du men-

ton, se dirigeait à travers la mâchoire inférieure jusqu'à l'oreille. La face se couvre de sueur et le mal augmente au grand air. Guérison par *rhus* 30e, un glob. Rechute six semaines après. Nouvelle dose qui fit cesser la douleur au bout de dix minutes pour toujours. 59.

Lèvres.

Muscles. Sensation de contraction à la supérieure. — Amblyopie. 113.
Téguments. Sudamina à la supérieure. — Fièvre typh. 36.
Bords libres. Sèches. — Rhume aigu. 30.
Sèches et fendillées. — Fièvre typh. 36. — Erys. phlyct. 139.
Rouges. — Fièvre typh. 36.
Couvertes de croûtes minces et brunes. — Fièvre typh.

Dents.

Gencives. Douleur pressive. — Erys. phlyct. 64.
Recouvertes d'une couche brunâtre. — Fièvre typh. 36.
Dentition. Les cris des enfants qui ne peuvent pas dormir pendant la dentition sont apaisés par *rhus* 4e, une goutte. 13.
Dents. Sensation comme si les dents vacillaient dans leurs alvéoles et semblaient plus longues. — Erys. phlyct. 64.
Les dents du côté malade paraissent plus longues, il ne peut pas mâcher. — Névralgie temporo-faciale. 128.
(Dans les incisives supérieures et inférieures, violente douleur tiraillante, lancinante, déchirante, tressaillante; elle débute dans les inférieures, se propage aux supérieures, forte surtout et affreuse la nuit, dans la canine droite cariée. — Fluxion à la joue. 60.)
Odontalgie dans les dents *cariées* chez les personnes goutteuses; les douleurs augmentent par le repos et diminuent par le mouvement. Guérison par *rhus* (assertion) 121.
Odontalgie. Elancement et déchirement dans une dent *cariée;* les douleurs se propagent dans les tempes et dans la tête; elles augmentent par le repos. Guérison par *rhus* (assertion). 120.
Odontalgie nocturne chronique. Guérison par *rhus*, 3e, une goutte (assertion). 122.
Odontalgie à la suite d'un séjour prolongé dans un local froid. Accès de douleurs tiraillantes dans les dents qui se propagent dans la tête, *tous les jours à six heures du soir*, durant jusqu'au matin, la rendent presque folle; impossibilité de se coucher. Guérison par une prise de *rhus* (dose?). 18.
Odontalgie par accès; douleurs qui débutent dans une dent et se propagent le long de la mâchoire jusque dans l'oreille et la tête, où elles se terminent par une démangeaison. Guérison par *rhus*, 30e, un globule, en très-peu de temps (?). 59.

Cavité buccale.

Gonflement si fort, qu'il peut à peine parler; il est obligé d'introduire les liquides par la commissure gauche des lèvres, la moins gonflée. — Fluxion de la joue. 60.
Hémorrhagie par la bouche. — Purpura. 52.
Haleine fétide. — Paralysie des extrémités thoraciques à la suite d'un effort. 85.

Sécrétion salivaire.

Sécheresse de la bouche. — Pneumonie typhoïde. 55. — Fièvre typhoïde. 36.
Sécheresse sans soif. — Ophthalmie et arthrite rhum. 115.
Salivation abondante avec sensation de sécheresse et soif inextinguible. — Erys. phlyct. 64.

Langue.

Enduits et coloration. Epais, jaune. — Erys. phlyct. 86.
Blanc. — Erys. phlyct. 75. — Sciatique. 105. — Ophth. et arthr. rhum. 115. — Amblyopie. 113. — (Fluxion de la joue). 60.
Brunâtre. — Fièvre typh. 36.
Brune, sèche et âpre. — Pneum typh. 55.
Chargée, sèche et fendillée. — Fièvre typh. 36.
Chargée légèrement et humide. — Fièvre typh. 36.
Sèche et rouge. — Fièvre typh. 36.
Sèche, rouge et légers picotements au bord gauche. — Erysipèle phlyct. 139.
Parole. Langue presque paralysée; il parle avec difficulté. — Rhumatisme aigu. 109.
Glande sub-linguale. Douloureuse au toucher. 139.

Gustation.

Goût amer. — Erys. phlyct. 86.
Amer et putride. — Erys. phlyct. 63. — Fièvre typh. 36.
Pâteux. — Ophth. rhum. 116, 115. — Apyrexie de fièvre intermittente tierce. 23.
Pâteux, putride. — Erys. phlyct. 64.
Infect, putride. — (Fluxion de la joue). 60.
Perte du goût. — Fièvre typh. 36.

Appétit.

Anorexie. — Lypémanie. 105. — Fièvre typh. 36. — Pleurodinie. 29. — Erys. phlyct. 64, 139. — Pérytiphlite. 124, 125. — Coxalgie. 92. — Ophth. et rhumatisme. 115.

Dégoût pour tous les aliments. — Pérityphlite. 125. — Fièvre typhoïde. 36.
Anorexie, mais on ne trouve pas les aliments mauvais en mangeant. — Rhumatisme chron. 35.
Anorexie qui alterne avec des fringales. — Rhum. aigu. 30.
Faim augmentée. — Gastralgie. 17. — Erys. phlyct. 139.

Soif.

Adypsie. — Pleurodynie. 29. — Gastralgie. 17. — Pérityphlite. 124, 125.
Polydipsie. — Erys. phlyct. 69, 139, 63, 72, 75. — Fièvre typh. 36. — Pneum. typh. 55. — Fièvre ortiaire. 42. — Rhumatisme. 35, 33. — Ophth. scrof. 118. — Coxalgie. 92. — Scarlatine milliaire. 41. — Fièvre interm. tierce dès l'invasion de l'accès. 23.

Pharynx.

Sécheresse. — Fièvre typh. 36. — Pneum. typh. 55.
Mal de gorge. — Rhumatisme aigu. 109.

Rapports.

Eructations. — Ophth. rhum. 116. — Erys. phlyct. 64. — Pneumonie typh. 55.
Eructations qui soulagent. — Gastralgie. 16.
Rapports fréquents après avoir mangé. — Ophth. rhum. 111.
Rapports fétides. — Erys. phlyct. 85.

Vomissements.

Nausées. — Fièvre typh. 36. — Fièvre ortiaire. 42.
Nausées jusqu'à vomir, qui cessent en se couchant. — Erysipèle phlyct. 64.
Nausées allant jusqu'à la défaillance. — (Fluxion de la joue). 60.
Au repas de midi, nausées; elle est obligée de chercher le grand air, vomit un paquet de mucus, éprouve des frissons, et gagne le lit; elle éprouve, en se couchant, des étourdissements passagers, et en se redressant et en se levant, elle chancelle. — Pleurodynie. 29.
Vomissement. — Fièvre typh. 36.
Vomissement de mucosités blanches, plus tard amères, le soir. — Pleurodynie. 29.

Œsophage.

Sensation d'étranglement à la région de la fossette sus-sternale. — Gastralgie. 16.

Douleur depuis le milieu du sternum jusqu'au scrobicule. — Gastralgie. 17.

Douleur constrictive dans la région diaphragmatique. — Gastralgie. 17.

Douleur sous le sternum qui l'oblige à se livrer à des efforts fréquents de tussiculation. — Gastralgie. 17.

Pesanteur et sentiment de surcharge à la poitrine et à la région épigastrique. — Gastralgie. 16.

Les aliments s'arrêtent au milieu de l'œsophage, le malade s'allonge, se contracte, change de position pour faire passer le bol alimentaire, et se sent soulagé ensuite. — Angine œsophagienne. 24.

Dans le dos, à la place qui correspond à l'œsophage, douleur qui augmente en mangeant et en buvant. — Angine œsophagienne. 24.

Angine œsophagienne (contraction spasmodique) pendant plusieurs jours. Guérison en deux jours par *rhus* 30e, en glob. 24.

Œsophagite, deuxième degré; douleur lancinante, brûlante, pressive, accompagnée de fièvre; la déglutition des boissons et même les rapports augmentent les douleurs. Guérison (temps?) par *rhus* (dil.?). 132.

Estomac.

(Sensation extraordinaire, comme s'il devait arracher l'estomac et le jeter.) — (Fluxion de la joue). 60.

Battements et tremblements dans l'épigastre. — Fièvre intermittente quotid. Apyrexie. 22.

Sensation d'une grosse boule de feu à l'épigastre. — Gastralgie. 16.

Crampes d'estomac. — Rhumatisme. 43.

Elancements et sensation de vive chaleur par la marche, le mouvement respiratoire et la toux. — Gastralgie. 17.

Elancements à l'épigastre. — Lypémanie. 31.

Fouillement et tournoiement en étant à jeun, avec des éructations. — Ophth. et arthr. rhum. 115.

Plénitude, battements et contraction. — Amblyopie. 113.

Plénitude et tension. — Erys. phlyct. 64.

Pression limitée sur une petite place, comme produite par une petite boule. — (Fluxion à la joue). 60.

Après le repas, pression et serrement comme produit par un corps pesant, et sensation de contraction autour de ce corps étranger, avec oppression de poitrine à ne pas pouvoir parler. — Rhum. chron. 55.

Pression. — Fièvre typh. 56.

Pression et rapports après un repas frugal. — Hémorrhagie nasale chronique. 119.

Pression et nausées après un repas frugal. — Ophthalmie et arthrite rhum. 115.

Pression après le repas. — Amblyopie. 113.

Sensation de vide. — (Fluxion à la joue). 60.

Digestion troublée. — Lypémanie. 105.

Sensibilité à la pression externe. — Amblyopie. 113. — Fièvre intermit. quotid. Apyrexie. 22.

Gastralgie par efforts de travail. Guérison par ***rhus***. 16.

Gastralgie par efforts de travail datant d'un an. Guérison par ***rhus*** 30e, un globule en solution aqueuse. 17.

Ventre.

SIÉGE NON DÉTERMINÉ. Coliques. — Paralysie des extrémités supérieures à la suite d'un effort. 85.

Coliques et tranchées. — Ophth. rhum. 116.

Coliques qui troublent le sommeil. — Eczéma impétigineux des enfants. 20.

Douleur et pression, borborygmes et léger météorisme. — Rhumatisme. 35.

Borborygmes. — Lypémanie. 31.

Borborygmes, comme si une diarrhée allait se déclarer. — Pleurodynie. 29.

Borborygmes et constriction des intestins. — Gastralgie, 17.

Météorisme et douleur par l'attouchement. — Fièvre typh. 36. — Pneumonie typh. 55.

RÉGION OMBILICALE. Douleur faible, mais continuelle. — Fièvre ortiaire. 42.

RÉGION SPLÉNIQUE. Rate augmentée de volume. — Fièvre typh. 36.

FLANCS. Sensibilité à la pression dans la région iliaque droite et au-dessous du bord des côtes gauches. — Fièvre typh. 36.

Sensation d'un corps étranger à droite. — Périty phlite. 125.

Tension qui l'empêche de se tenir debout et de relever l'extrémité droite.— Périty phlite. 125, 124.

Douleur pressive et brûlante continuelle, qui augmente en se redressant de son siége; on éprouve alors une sensation d'un poids très-pesant. — Périty phlite. 125, 124.

La pesanteur douloureuse force de rester toujours couché. — Périty phlite. 125.

On ne peut se coucher que sur le côté malade, la cuisse attirée sur l'abdomen. — Pérytiphlite. 126, 125.

On ne peut se coucher sur les côtés. Pour dormir, il se couche sur le dos.— Périty phlite. 125.

Tumeur très-dure, aplatie, qui descend en bas jusqu'à la région inguinale; en dedans elle est limitée par la ligne blanche, en dehors par la crête iliaque, en haut? — Périty phlite. 126.

Debout, les douleurs causées par la tumeur sont lancinantes, fouillantes, très-fortes, quelquefois pulsatives. — Périty phlite. 126.

Une légère pression dirigée de bas en haut sur la tumeur soulage; une forte pression augmente les douleurs. — Périty phlite. 126, 125.

La marche est très-pénible, à cause de la tension douloureuse des muscles abdomin. — Périty phlite. 125.

Périty phlite. Flanc droit très-tendu, douloureux à la pression; tumeur aplatie au-dessous des téguments abdominaux, limitée

en dehors par la crête iliaque, en dedans par la ligne blanche, en haut par le foie ; en bas, elle est arrondie et descend au-dessous de la région inguinale, et se dirige en bas et en arrière. Guérison en deux mois par *rhus* 24e, deux globules toutes les quarante-huit heures. 125.

Périty phlite. Dans le flanc droit, au-dessus de la région inguinale, douleur permanente, augmentée par la pression externe, qui découvre dans la profondeur de la cavité abdominale une tumeur aplatie et dure qui se dirige en bas et en arrière. Guérison en sept semaines par *rhus* 200e, deux globules dans quatre onces d'eau, toutes les trois heures une cuillerée. 124.

Périty phlite. Guérison par *rhus* 200e, six globules dans deux onces d'eau, toutes les trois heures une cuillerée à café, pendant quinze jours ; forte aggravation, puis amélioration et guérison au bout de dix semaines, sans nouvelle dose du médicament. 126.

Aines. Douleur en étant assis longtemps. — Hémorrhagie nasale chronique. 119.

Évacuation alvine.

Constipation. Selle dure et difficile. — Ophthalmie scrof. 118. — Ophthalmie et arthrite rhum. 115. — Amblyopie. 115. — Gastralgie. 17.

Constipé depuis quelques? jours ; depuis cinq jours ; depuis dix jours. — Fièvre typh. 36.

Besoin d'aller à la selle sans résultat. — Pneum. typh. 55.

Alternatives de selle dure et de diarrhée. — Ophth. rhum.

Diarrhée. Diarrhée. — Erys. phlyct. aux jambes. 86. — Périty phlite. 126. — Paralysie des extrémités supérieures. 85. — Fièvre ortiaire. 42. — Fièvre typh. 36.

Diarrhée nocturne. — Erys. phlyct. de la face. 65.

Diarrhée dès qu'il prend froid. — Lypémanie. 31.

Diarrhée deux ou quatre fois par jour, sans ténesme, ni autre incommodité. — Fièvre typh. 36.

Diarrhée par refroidissement avec coliques, mal de tête et douleur dans tous les membres. Guérison en trente-six heures par deux globules *rhus* 30e dilution.

Diarrhée épidémique l'été, avec coliques atroces, sanguinolentes, dans un cas, véritable hémorrhagie intestinale ; pas de ténesme, les coliques augmentent après chaque ingestion alimentaire. *Rhus*, dil.? calma en quelques heures. 14.

Diarrhée épidémique. Selles involontaires la nuit, sans coliques et sans ténesme. *Rhus* 30e, un globule. (Recommandation sans preuves.) 112.

Diarrhée chronique, qui datait de deux ans. Guérison en quelques jours par *rhus*, dil.? 101.

Qualités des évacuations. Séreuses. — Fièvre typh. 36.

Matières mêlées avec une substance blanchâtre, floconneuse — Fièvre typh. 36.

Teintes de sang. — Fièvre typh. 36.

Brunes, verdâtres. — Fièvre typh. 36.

Anus.

Paralysie. Evacuation involontaire. — Fièvre typh. 36.

Vessie.

Miction. Fréquent besoin d'uriner dans la journée, presque tous les quarts d'heure, et, la nuit, réveillé plusieurs fois par ce besoin. — Rhumatisme chron. 35.

Ténesme vésical.— (Scarlatine milliaire?). 41.

Ténesme vésical et anal. — Paralysie des extrémités inférieures par un effort. 85.

Miction tantôt fréquente, surtout la nuit, et tantôt rare; l'urine est rouge. — Ophth et arthr. rhum. 115.

Incontinence chez un vieillard; dès qu'il éprouve le besoin, s'il ne le satisfait pas à l'instant, elle sort involontairement, quelquefois par gouttes; en marchant, il la retenait mieux. Guérison en quinze jours par *rhus* 30e, deux globules. 58.

Urine.

Quantité et qualité. Rare. — Fièvre typh. 36.

Rouge. — Erys. phlyct. 86. — (Fluxion à la joue). 60.

Foncée de couleur. — Rhum. aigu. 30. — Pneum. typh. 55. — Erys. phlyct. de la face. 139.

Brûlante pendant l'émission. — Rhum. aigu. 30. — Pneumonie typh. 55. — Erys. phlyct. 139.

Trouble comme du petit-lait.— Fièvre typh. 36.

Sédiment blanchâtre, albumineux. — Fièvre typh. 36.

Sédiment blanc comme de la craie. — Eczéma impétig. 20.

Urine pauvre d'urée et de chlorure de sodium. — Fièvre typhoïde. 36.

Urine riche de sulfates et de phosphates. — Fièvre typh. 36.

Menstruation.

Règles courtes et peu abondantes. — Gastralgie par suite des efforts. 17.

Ecoulement du sang par le vagin, pris souvent pour des règles, durée quelques heures, rarement pendant une journée, et qui n'exerce pas d'influence sur la marche de la maladie. — Fièvre typh. 36.

Larynx.

Sensations. Sécheresse. — Fièvre typh. 36.

Titillation qui provoque la toux. — Erys. phlyct. de la face. 64.

Phonation. Voix enrouée. — Fièvre typh. 36.

Larynx et bronches.

Toux sèche. Toux sèche. — Ophth. et arthr. rhum. 115, 116. — Fièvre typh. 36.
Avec dyspnée. — Pérityphlite. 126.
Avec secousses qui répondent dans la tête. — Erys. phlyct. 64.
Fatigante. — Pneum. typh. 54.
Qui se manifeste le matin et le soir. — Gastralgie par suite des efforts. 17.
Surtout en étant couché. — Lypémanie. 31.
Toux avec expectoration. Très-rare. — Pneumonie typh. 54.
De crachats épais. — Fièvre ortiaire. 42. — Fièvre typh. 36.
Facile, de crachats séreux. — Fièvre typh. 36.
De crachats mêlés de sang. — Fièvre typh. 36. — Pneumonie typh. 54.
Toux continuelle avec expectoration de sang liquide noirâtre, mêlé de glaires. — Pleuro-pneumonie ? 26.
Bronchite des vieillards (assertion). 123.

Poitrine.

Sensations. Anxiété. — Ophth. et arthr. rhum. 115.
Brûlement. — Fièvre typh. 36.
Congestions. — Erys. phlyct. de la face. 64.
Douleur qui du ventre monte dans la poitrine. — Lypémanie. 105.
Elancements. — Fièvre typh. 36. — Accès de fièvre intermittente tierce. 23. — Pleuro-pneumonie. 26.
Plénitude. — Accès de fièvre intermittente tierce. 23.
Impossibilité de se coucher sur le côté droit. — Pleuro-pneumonie. 26.
Respiration. Accélérée. — Fièvre typh. 36. — Rhumatisme aigu. 30. — Fièvre ortiaire. 42.
Gênée. — Fièvre typh. 36. — Erys. phlyct. 64.
Respiration bruyante. — Fièvre typh. 36.
Râle muqueux, faible à l'auscultation. — Fièvre typh. 36.
L'inspiration produit un bruit d'éclatement vers la région du cœur. — Gastralgie par suite des efforts. 17.
Pendant l'inspiration, sensation de gêne à l'épigastre qui cause de grandes angoisses. — Pneum. typh. 54.
Muscles. Tension douloureuse dans les muscles de la poitrine et du bras gauche, qui diminue par le mouvement et augmente dans le repos. — Pleurodynie. 29.
Douleur au côté droit qui ne supporte pas le plus léger attouchement. — Pneumonie typh. 54.
Pression sur la poitrine. — Rhum. aigu. 109.
Téguments. Taches rouges qui ne font pas saillie, et disparaissent à la pression du doigt. — Fièvre typh. 36.
Petites pustules sur la poitrine. — Fièvre typh. 36.
Formes. *Pleuro-pneumonie* ? Signes physiques manquent. Guérison (temps) par *rhus*, 30e dil., trois glob. 26.

Pleurodynie ? Depuis trois semaines, élancements dans le côté gauche de la poitrine qui gênent la respiration, surtout pendant un mouvement fort, debout ou assis. La douleur cesse pendant un quart d'heure, mais reparaît; en même temps, le côté gauche du thorax est douloureux au toucher. Les douleurs s'aggravent le matin et diminuent le soir. Guérison en trois jours par *rhus* 24e, trois globules. 29.

Cœur.

Battements provoqués par de légers mouvements. — Ophthalmie rhum. 111.
Tremblements. — Erys. phlyct. de la face. 64.
Battements dans la région du cœur. — Pleurodynie. 29.

Région cervicale antérieure et latérale.

Douleur vivement tiraillante dans les muscles du cou, comme s'ils étaient trop courts. Cette douleur se porte subitement dans le bras. — Rhumatisme. 33.

Région cervicale postérieure.

Douleur déchirante et pressive dans la nuque. — Erysipèle phlyct. de la face. 64.
Roideur douloureuse dans le cou et dans la nuque. — Rhumatisme aigu. 32.
Pression à la nuque et au-dessus des yeux. — Hémorrhagie nasale chronique. 119.

Dos.

Douleur très-vive à la pression des apophyses épineuses des vertèbres supérieurs du dos. — Ophth. et arth. rhum. 115.
Douleur déchirante entre les omoplates qui se propage vers les épaules. — Erys. phlyct. de la face. 64.
Anthrax à la nuque, à gauche des apophyses épineuses des vertèbres cervicaux supérieurs, très-douloureux, de couleur rouge brun, criblé au centre de petites ouvertures de la grosseur d'une tête d'épingle qui rendent un pus sanguinolent très-fétide; fièvre forte, très-peu de repos la nuit. *Rhus* 6e, dans un gros et demi d'alcool, dont cinq gouttes matin et soir dans une caillerée d'eau. Guérison en cinq jours. 6.

Omoplates.

Douleur tensive dans l'omoplate. — Rhum. aigu. 32.

Région sacro-lombaire.

Douleur de brisure aux reins. — Erysipèle phlyct. 64. — Fièvre typh. 36.
Douleurs tiraillantes et lancinantes qui montent de la région

sacro-lombaire le long du dos. — Paralysie des extrémités inférieures à la suite d'un effort. 85.

Lumbago par suite de refroidissement. Guérison en trois jours par *rhus* 2e dil. 138.

Extrémités en général.

Endolorissement de tous les membres. — Fièvre typh. 36.

Douleur comme si on arrachait les muscles des os. — Erys. phlyct. de la face. 63.

Douleur déchirante.— Erys. phlyct. de la face. 70.

Douleur déchirante et tiraillante. — Rhumatisme chron. 35.

Engourdissement. — Rhumatisme aigu. 30.

Engourdissement des extrémités sur lesquelles il est couché. — Rhumatisme aigu 30.

Faiblesse et roideur diminuées un peu par le mouvement; la chaleur du lit les calme, mais on ne peut pas monter l'escalier. — Rhumatisme chronique. 35.

Froid, après midi. — Ophthalmie et arthrite rhumatismale. 115.

Frissons par accès fréquents. — Gastralgie par suite des efforts. 17.

Sensation comme meurtries de coups. — Erys. phlyct. 139.

Difficulté de les remuer. — Rhumatisme aigu. 109.

Douleurs et besoin de les remuer. — Erys. phlyct. 63.

Douleurs tiraillantes et tensives qui augmentent quand on reste tranquille et se calment par le mouvement dont on éprouve un continuel besoin. — Rhumatisme aigu 30.

Douleurs tiraillantes et déchirantes. — Fièvre typhoïde. 36.

Paralysie des extrémités à la suite d'une chute, chez une fille de quatre ans, alitée depuis trois mois, complétement impotente. On devait lui donner à manger; la paralysie débutait dans le cou; elle ne pouvait incliner sa tête ni en avant, ni en arrière, ni la tourner de côté sans que tout son corps suivit le mouvement. *Rhus* teinture, quelques gouttes en solution aqueuse, dont une goutte avec du sucre de lait, tous les deux jours. Au bout de quelques semaines elle courait. L'amélioration se manifeste dès la première dose. 49.

Paralysie des extrémités. Un cultivateur de soixante ans, subitement paralysé, il y a six mois. La paralysie était indolente, prononcée surtout aux avant-bras et aux jambes, avec fourmillement aux mains et aux doigts. Plusieurs médicaments sans succès. Mais, instruit de la cause, que le malade, ayant été trempé par une pluie battante quelques jours avant, est devenu paralytique, trois doses *rhus* 30e, deux globules. 3.

Articulations en général.

Douleurs comme rhumatismales. — Fièvre typhoïde. 36.

Douleur sans enflure. — Rhum. aigu. 30.

Elancements, tension et roideur en se levant de la position assise. — Rhum. aigu. 30.

Elancements et douleur d'excoriation. — Rhum. aigu. 30.

Elancements, déchirements, surtout aux épaules et hanches, côté gauche. — Ophthalmie et arthrite rhum. 115.

Roideur. — Rhum. aigu. 30.

Rougeur et gonflement brillant. — Rhum. aigu. 30.

La douleur augmente lorsque les articulations sont exposées à l'air froid. — Rhum. aigu 30.

Les douleurs augmentent la nuit. — Rhum. aigu. 30.

Rhumatisme aigu avec éruption de taches roséoliques autour des articulations tuméfiées. Guérison par *rhus* 30e, en solution aqueuse, au bout de quarante-huit heures. 130.

Rhumatisme aigu avec des douleurs sourdement tiraillantes, déchirantes, paralysantes, qui se calment par un mouvement prolongé. Guérison en vingt-quatre heures par *rhus*, 6e dilution, deux doses. 129.

Rhumatisme aigu à la suite d'un refroidissement par une pluie battante. Guérison en quatre jours par deux doses *rhus*, 2e dilution. 138.

Rhumatisme aigu avec congestions à la tête et à la poitrine. Guérison en quarante-huit heures par *rhus*, 1re dilut. 109.

Rhumatisme aigu non calmé par la transpiration. Guérison en quatre jours par *rhus*, 24e dilut. 30.

Rhumatisme aigu. Guérison en neuf jours par *rhus* (dilut.?) deux fois administré. 32.

Rhumatisme chronique. Guérison en un mois par deux doses *rhus* (dilut.?). 35.

Rhumatisme chronique depuis deux ans, les douleurs augmentent en étant assis ou reposant au lit, diminuent par le mouvement qu'on se donne le jour. Guérison (temps?), *rhus*, trois gouttes teinture dans un gros d'esprit-de-vin, dont cinq gouttes tous les matins à jeun. 38.

Rhumatisme chronique avec crampes d'estomac. Guérison (temps?) par *rhus* (dil.?). 43.

Extrémités supérieures en général.

Paralysie des extrémités thoraciques à la suite d'un effort, qui fut immédiatement suivi d'engourdissement, de douleurs lancinantes et tiraillantes dans la région sacro-lombaire qui remontent le long du dos, et bientôt d'une telle faiblesse, qu'à l'aide des deux mains il ne pouvait pas soulever un enfant de deux ans. Guérison en trois jours par *rhus* 2e, quelques doses? et frictions à l'extérieur avec de l'eau mêlée avec la la teinture mère. 85.

Articulation scapulo-humérale.

Douleur tiraillante dans les épaules et dans les bras. — Ophthalmie, rhum. 111.

Elancements et tiraillements au bord (?) supérieur de l'épaule et de l'omoplate gauche, qui se propagent par secousses au dos et à la région cervicale droite jusque derrière les oreilles, et

tout le long du bras jusqu'au métacarpe; les mouvements de la tête augmentent les douleurs. — Rhumatisme. 33.

Les douleurs de l'épaule gauche augmentent le matin, le soir et la nuit sans souffrances. — Rhum. 33.

Aggravation des douleurs à l'épaule gauche par le repos et la chaleur du lit. — Rhumatisme. 34.

Rhumatisme de l'épaule gauche. Guérison en deux jours par 2 globules, 10e dilut. 33.

Rhumatisme chronique de l'épaule gauche, déchirements et brûlements surtout l'hiver, les douleurs augmentent dans le repos, et, par la chaleur du lit, il ne peut pas lever le bras à la hauteur de la tête. Guérison en dix jours par *rhus*, teinture, une goutte. 34.

Rhumatisme chronique de l'épaule droite. Douleurs déchirantes et brûlantes au lit, plus violentes lorsqu'il remuait, moins fortes lorsqu'il était couché. Guérison (temps?) par deux doses *rhus*, 30e dil. 37.

Bras.

Elancements, plus souvent dans le droit. — Rhum. aigu. 32.

Douleur paralysante du bras gauche, qui est froid, par moments engourdissement complet, surtout en le tenant en repos, lorsqu'on le frotte ou l'agite, la vie revient, et on y éprouve des fourmillements. Cette sensation d'engourdissement tourmente jour et nuit et réveille du sommeil. — (Pleurodynie.) 29.

Douleur et tension qui se propage dans l'avant-bras, surtout le soir. — Paralysie du bras droit. 48.

Faiblesse extraordinaire. — Paralysie par suite d'effort. 85.

Sensation d'un courant d'eau chaude dans le bras. Erysip. phlyct. 64.

Si on presse ou touche le bras, sensation comme s'il était couvert de cuir (insensibilité?). Paralysie. 48.

Téguments chauds et moites la plupart du temps.—Paralysie. 48.

Immobilité. — Paralysie. 48.

S'il n'est soutenu, il pend, gonfle et cause une sensation de lourdeur. — Paralysie. 48.

Paralysie presque complète du bras droit (cause?) Guérison en dix jours par deux doses *rhus*, 30e dil. 48.

Rhumatisme depuis six semaines, douleurs tiraillantes, constrictives dans le droit, qui se propagent jusqu'à la poitrine, plus fortes assis ou couché, la nuit, qu'on passe sans dormir, diminution en marchant. Guérison (temps?) par *rhus*, une goutte teinture dans un gros d'alcool, cinq gouttes tous les matins. 40.

Erysipèle traumatique, à la suite d'une saignée, phlyctenoïde. Guérison en quarante-huit heures par *rhus*, 30e dil. 73.

Avant-bras.

Vive douleur dans le gauche, depuis le coude jusqu'à la main. — Erysip. phlyct. de la face. 64

Déchirements et tiraillements. — Erys. phlyct. de la face. 64.
Cuisson douloureuse dans les téguments comme si l'on avait frotté jusqu'au sang. — Erys. phlyct. de la face. 64.

Mains.

Faiblesse des mouvements. — Paralysie du bras droit. 48.
Tremblement de la main en saisissant un objet. — Rhum. aigu. 30.
Ardeur à la paume. — Périty phlite. 125.
Engourdissement. — Erysip. phlyct. de la face. 64.
Contusion par contre coup du marteau d'un maçon à la main droite, forte douleur, inflammation, suppuration ichoreuse qui abcède entre les doigts et la paume de la main. Appelé le huitième jour, *arnica* sans effet notable, le onzième jour, *rhus* 30e, une seule dose guérit (en combien de temps?). 7.
Plaie par écrasement à la main droite, chez un artilleur, en servant un mortier qui éclata; la gangrène se manifesta le lendemain, mais *rhus* 6e, *flairé* toutes les heures pendant huit jours, des fomentations continuelles avec de l'eau glacée, puis *phosphor.*, *calcar.*, *merc viv.* et *china* furent tellement efficaces, qu'au bout de *trois mois* la guérison était complète, à l'exception d'une roideur de l'articulation carpienne et des trois premiers doigts. L'auteur ajoute : Sans rhus, l'amputation aurait été inévitable, mais ce médicament arrêta les progrès de l'enflure gangréneuse (?) qui avait attaqué l'extrémité inférieure du bras. 9.
Verrues. Guérison par *rhus* 9e, une goutte, et trois semaines après *rhus* 1re, une goutte. 27.
Verrues à base large, cornées, bosselées, rudes et dures au toucher, non douloureuses, de couleur gris jaunâtre sale, ne suppurant jamais, *rhus* 12e, 15e et 30e, à doses répétées d'une goutte; elles disparaissent très-lentement. 28.

Doigts.

Panaris très-douloureux à plusieurs doigts. — Eczema impétig. de la face. 12.

Extrémités inférieures en général.

Faiblesse.— Pemphigus. 71.— (Fluxion à la joue. 60).—Rhum. aigu. 30.
Jambe et cuisse légèrement fléchies. — Coxalgie, prem. période. 96.
Engourdissement. — Paralysie. 85.
Inquiétude. — Erysip. phlyct. de la face. 64. — Rhumatisme. 88.
Extrémité inférieure droite allongée lorsqu'il est debout. claudication et douleur en marchant. — Coxalgie prem. période. 96, 108.
Impossibilité de remuer la droite, il est obligé de la lever avec

la main et de la poser en avant en voulant marcher. — Coxalgie, prem. période. 134.

Douleur qui, de la région sciatique, descend tout le long de la jambe qu'il traîne, impossibilité d'appuyer le pied sur le sol. — Paralysie? à la suite d'une chute, 85.

Paralysie de l'extrémité (droite ou gauche?), à la suite d'une chute sur le côté (droit ou gauche?). Guérison (temps?) par *rhus* (dose?). 85.

Paralysie à la suite d'une chute du haut d'un escalier, avec contusion des apophyses épineuses des dernières vertèbres lombaires. Seule position possible, couché sur le ventre, tête rejetée en arrière touchant presque le dos par la contraction tonique des muscles; crépitation de la tumeur aux apophyses épineuses, et douleur atroce au toucher: ischurie, constipation qui résiste aux lavements, fièvre avec exacerbation le soir, soif, nuits agitées, pleines de rêves effrayants, réveil fréquent par des soubresauts. Guérison en six semaines par *rhus* 30e, un globule tous les huit jours. 83.

Rhumatisme aigu. Douleur déchirante et lancinante dans l'articulation coxo-fémorale, qui se propage jusque dans le sacrum, le long de la cuisse jusqu'au genou, exacerbation très-forte le soir, la douleur augmente par le mouvement, elle est encore plus forte (?) dans le repos, ce qui le force à changer continuellement de place, *rhus*, 2e dilution, deux fois par jour, calme dès le septième jour; le huitième, la douleur se transporte dans le genou, au milieu de forts frissons suivis de chaleur, le genou gonfle; peu à peu l'amélioration se déclare, et le quinzième jour guérison. 88.

Cuisses.

Articul. coxo-fémorale. Douleur déchirante. — Coxalgie première période. 134.

Déchirante et lancinante. — Rhumatisme aigu. 88.

Douleur qui augmente en se relevant de son siége après avoir resté longtemps assis, par la température froide et le changement de la température. Elle diminue par la chaleur et par une marche lente prolongée. — Coxalgie. 134.

Douleur peu intense en exerçant une pression derrière le grand trochanter, et plus vive en appuyant sur la région inguinale. — Coxalgie. 92.

Douleur en comprimant le grand trochanter par derrière. — Coxalgie. 108.

Douleur atroce lorsqu'en fixant le bassin on pousse l'extrémité supérieure du fémur dans la cavité articulaire. — Coxalgie. 108.

Flexion de la cuisse sur l'abdomen. — Coxalgie. 154, 115. — Ophthalmie et arthrite rhum. 115.

Coxalgie, première période, à gauche. Guérison en six semaines par *rhus* 6e, tous les soirs une dose. 108.

Coxalgie première période. Guérison en trois semaines par *rhus*, 12e dil., deux doses. 154.

Coxalgie, première période; cause probable, refroidissement. Guérison en cinq jours par *rhus* 30e, cinq glob. 96.

Nerf sciatique. *Névralgie*. Assertion sans preuves. 65.

Névralgie. Douleurs lancinantes très-fortes tout le long du nerf, depuis sa sortie du bassin; la douleur diminue par la marche et le mouvement, et augmente par le repos. Guérison en six jours par *rhus* 4e, une demi-goutte tous les soirs. 105.

Névralgie. Guérison en sept jours par *rhus* 2e, en globules, six doses. 137.

Névralgie. Depuis l'échancrure sciatique droite, la douleur se propage sur la cuisse, le genou et la jambe; elle se manifeste la nuit au lit, augmente par degrés, force le malade à quitter le lit et à se promener, ce qui calme la douleur; pendant la journée, il ne sent rien. Guérison en quarante-huit heures par *rhus* 3e, dans trois onces d'eau, à prendre une cuillerée avant de se coucher. 131.

Sensations. Elancements dans la cuisse droite, qui se terminent au sacrum comme sur une plaie vive. — Rhum. aigu. 32.

Douleur spasmodique dans la cuisse gauche. — Ophth. et arthr. rhum. 115.

Genoux.

Elancements violents, incisifs, surtout dans le droit. — Rhum. aigu. 32.

Douleur dans le genou, dans les aines, mais pas dans la fesse. — Coxalgie. 92.

Les douleurs dans le genou et dans les aines augmentent en marchant, et diminuent en repos. — Coxalgie, première période. 92.

Tension douloureuse. — Ophth. et arthr. rhum. 115.

Gonite, à la suite d'un refroidissement prolongé; douleurs tiraillantes et lancinantes dans le droit; bientôt après, tumeur, et, huit jours plus tard, trois ouvertures autour de la rotule, qui rend du mauvais pus. Fièvre, douleurs continuelles, insomnie. Guérison au bout d'un mois par une seule dose *rhus* 30e dil. 25.

Jambes.

Erysipèle phlycténoïde. Deux cas. Guérison (temps?) par *rhus*, 6e dil. 86.

Sensation de froid douloureux dans les tibias. — Erys. phlyct. de la face. 64.

Articulation tibio-peronéo-tarsienne. Elancements en appuyant le pied sur le sol. — Rhum. aigu. 12.

Douleur à la cheville externe gauche. — Ophthalmie et arthrite rhum. 115.

Douleur lancinante en montant l'escalier, en se levant de son siége, en relevant le bout du pied. — Entorse. 56.

Douleur brûlante et tiraillante continuelle. — Entorse. 56.

Gonflement œdémateux. — Entorse. 135.
Entorse. Guérison en six semaines par *rhus* 2e, en globules, neuf doses. 135.
Entorse. 56, 136.

Pieds.

Roideur, qui augmente en se levant de son siége. — Rhum. chron. 43.
Engourdissement. — Erys. de la face. 64.
Fourmillement et tuméfaction œdémateuse du pied. — Erys. phlyct. de la face. 138.
Tuméfaction (de quelle nature?). — Ophthalmie et arthrite rhum. 115.
Rhumatisme. Elancements et déchirements dans le pied, qui augmentent par l'attouchement, et étant couché en repos; alternatives de frisson et de chaleur; pouls fébrile, peau sèche. Guérison en cinq jours par *rhus* 3e, quatre fois par jour, et lotions d'eau froide. 87.
Plaie par frottement de la botte. *Acon., arn., sulph.*, sans succès; l'inflammation augmente; la plaie bordée de vésicules. Guérison (en quelques jours?) par *rhus* 15e dilut. 1.
Plaie par écrasement. Une femme fut blessée au pied par quelqu'un qui lui marcha rudement dessus avec un talon de botte garni de fer. Le sang sortit au travers du bas. Appelé au bout de dix jours, je trouve le pied entier prodigieusement enflé; le demi-cercle tracé par le fer de la botte était noir et rendait un liquide de mauvais aspect. *Arnica* 6e, et, le lendemain, *rhus* 6e, dans un gros et demi d'alcool, dont cinq gouttes furent prises, matin et soir, dans une cuillerée d'eau. Dès le troisième jour, le gonflement avait diminué; le pus devint louable, et la guérison obtenue en très-peu de temps. 2.

Calorification.

Chaleur générale. Passagère, surtout le matin. — Fièvre typh. 36.
Continue et forte. — Fièvre typh. 36. — Erys. phlyct. de la jambe. 86. —Fièvre ortiaire. 42.—Scarlatine miliaire (?). 41.
Froid général. Accès de frissons qui des pieds, jambes et cuisses montent en haut. — Ophth. rhum. 116.
Froid général. — Rhum. chron. 55. — Pleurodynie. 29. — Erys. phlyct. de la face. 139.
Froid après midi. — Ophth. et arthr. rhum. 115.
Froid durant toute la journée. — Névralgie temporo-maxillaire nocturne. 128.
Froid tellement fort, qu'il ne peut pas se réchauffer à l'aide des couvertures.—(Fluxion à la joue.) 60.
Alternatives de froid et de chaleur. Alternatives de la température. — Erys. phlyct. de la face. 65. 70, 72. — Pérityphlite. 124, 125. — Névralgie sciatique. 105. — Pemphigus. 80. — Prodromes de fièvre typh. 56.

Forte chaleur qui alterne avec du froid dès qu'on soulève la couverture. — Fièvre typh. 36.

Transpiration générale. Peau moite. — Fièvre typh. 36. — Fièvre ortiaire. 42.

Forte. — Erys. phlyct. de la face. 64. — Fièvre typh. 36.

Qui ne calme pas les douleurs. — Rhum. aigu. 30.

Matinale, qui soulage beaucoup. — Fièvre typh. 36.

Matinale, qui sent le moisi. — Amblyopie. 113.

Nocturne. — Fièvre ortiaire. 42.

Nocturne, colliquative. — Périty phlite. 126.

Nocturne avec forte chaleur, soif, agitation; elle augmente le matin, avec légère rémission des douleurs. — Rhum. 30.

Avec éruption de sudamina. — Fièvre typh. 36.

Avec peu de soif. — Rhum. aigu. 30.

Circulation.

Pouls. Accéléré. — Erys. phlyct. de la jambe. 86.

Accéléré et plein. — Pneum. typh. 54. — Rhum. aigu. 30.

Accéléré et dur. — Périty phlite. 125.

Accéléré, petit et inégal. — Pneumonie typh. 54.

Accéléré, petit et dur. — Ophthalmie rhum. 111. — Périty phlite. 124. — Erys. phlyct. de la face. 64. — (Fluxion de la joue.) 60.

Pouls de quatre-vingts à quatre-vingt-dix par minute. — Névralgie sciatique. 105.

Pouls de quatre-vingt-huit par minute. — Fièvre typh. 36.

Pouls de quatre-vingt-quinze par minute. — Erys. phlyct. de la face. 139.

Pouls de cent quatre par minute. — Fièvre ortiaire. 42.

Pouls de cent huit par minute. — Fièvre typh. 36.

Pouls de cent dix à cent vingt par minute. — Fièvre typh. 36.

Fièvre.

Fièvre? — Paralysie des extrém. sup. par suite d'un effort. 85.

Fièvre le soir. — Coxalgie, première période. 92.

Le soir, frissons, qui cessent au lit, suivis de chaleur et soif. — Pleurodynie 29.

Fièvre très-forte. — Antrax à la nuque. 6.

Léger mouvement fébrile, le soir, quotidien. — Ophth. rhum. 116.

Accès fébrile tierce; froid très-fort, entremêlé de bouffées de chaleur, puis chaleur forte, continue, avec peu de soif, enfin transpiration modérée. Prodromes de fièvre typhoïde 36.

Accès fébrile quotidien; froid suivi de chaleur qui dure longtemps, puis transpiration abondante; ces accès se manifestent tous les jours après midi. — Prodromes de fièvre typhoïde. 36.

Intermittence tierce (présumée) de tous les symptômes. — Coxalgie, première période. 92.

Intermittente quotidienne. Les accès ont lieu à minuit. Guérison (temps?) par ***rhus***. 30. La description de l'accès manque. 22.

Intermittente tierce, à la suite d'un effort en soulevant un fardeau. Accès à huit heures du matin ; céphalalgie stupéfiante, élancement et sensation de plénitude dans la poitrine, froid pendant une heure, chaleur sèche presque insensible, et bientôt après sueur durant toute la journée avec mal de tête, soif dès l'invasion de l'accès, inappétence. Guérison (temps?) par une dose ***rhus*** (dilut.?). 23.

Intermittente quarte. Accès le soir, froid très-fort, soif pendant le froid et la chaleur qui suivait (sueur non mentionnée), battements douloureux dans la tête avant et pendant la chaleur, ***éruption miliaire chronique*** sur le dos et la main gauche. Guérison en huit jours par ***rhus*** 6e, un glob. de la fièvre et de l'éruption. 84.

Lente. Périty phlite. 126.

Typhoïde, caractérisée par une sensation générale de faiblesse, qui n'est pas en rapport avec le véritable degré de forces; les malades peuvent exécuter encore des mouvements assez énergiques et rapides; c'est une fausse sensation de faiblesse. 36.

Sommeil.

Très-agité. — Erys. phlyct. de la face. 72. — Ophth. rhum. 116. — Pneum. typh. 54. — Périty phlite. 125. — Antrax. 6.
Très agité et non réparateur. — Ophth. et arthr. rhum. 115.
Troublé par des rêves fatigants. — Ophth. rhum. 116. — Ophth. et arthr. rhum. 115.
Troublé par des rêves effroyables. — Lypemanie. 103.
Troublé par des douleurs. — Ophth. et arthr. rhum. 115.
Troublé par des pensées tristes qui l'obsèdent.—Lypemanie. 103.
Troublé par des hallucinations. — Pneumonie typhoïde. 55.
Insomnie. — Périty phlite. 124.—Lypemanie. 103. — Sciatique. 105. — Erys. phlyct. de la face. 129. — Pneumonie typh. 55. — Fièvre typh. 36.
Insomnie ou sommeil plein de rêves. — Erys. phlyct. de la face. 64.
Insomnie avec des rêvasseries. — Fièvre typh. 36.
Il remue continuellement en dormant. — Ophthalmie et arthrite rhum. 115.
Il pleure en dormant. — Ophthalmie et arthrite rhum. 115.
Soubresauts en dormant. — Fièvre typh. 36.
Coma avec réveil en sursaut. — Scarlatine miliaire (?). 41.

Peau.

Pâle et humide. — Fièvre typhoïde. 36.
Rouge, sèche et chaude. — Fièvre typhoïde. 36.
Sèche. — Ophthalmie rhumatismale. 111, 116.

Sensation de fourmillement (comme si des fourmis marchaient) au-dessous de la peau. — Rhumatisme chronique général. 35.

Démangeaison insupportable dans les parties couvertes de croûtes, plus forte le soir et pendant la nuit, privant de sommeil et forçant à se gratter avec violence, ce qui soulage pour l'instant en faisant couler une sanie sanguinolente. — Impétigo général. 98.

Tout le corps, surtout les bras et jambes, rude, écailleuse, couverte çà et là de grosses croûtes épaisses et humides. — Impétigo général. 98.

Sur plusieurs parties du corps, se forment des pustules agglomérées en groupes, qui se remplissent d'une humeur blanche, crèvent, et forment des croûtes épaisses qui cuisent, au lit matin et soir, troublent le sommeil; en se levant, la cuison se calme ainsi que par le grattement. — Impétigo. 133.

Taches de rougeole ou de miliaire sur la poitrine et sur le ventre. — Fièvre typhoïde. 36.

Ecchymoses dans différentes parties du corps. — Fièvre typh). 36.

Charbon de forme érysipélateuse (confondu souvent avec la pustule maligne), se montre dans différentes parties du corps, de préférence sur le dos du pied et de la main. Sur une tumeur rouge, au milieu de douleurs de plus en plus lancinantes, s'élèvent plusieurs pustules, qui ne tardent pas à se réunir pour former de larges phlyctènes remplies d'un liquide jaunâtre, qui en peu de jours se colore en noir. Cette maladie est très-douloureuse, est très-fréquente dans les années très-chaudes et sèches, et, mal traitée, se transforme en ulcères profonds d'une couleur gris sale. *Rhus* tox. 30e, trois glob. toutes les trente-six, à soixante-douze heures, guérit cette maladie en peu de jours; les douleurs se calment très-vite (assertion sans preuve). 8.

Herpes phlyctenoïde. Frissons, gonflement, cuisson et éruption de petites vésicules sur les mains, les avant-bras, les pieds et les jambes; les vésicules se remplirent d'une matière jaune, d'autres se couvrirent de croûtes, d'autres enfin paraissaient pleines de sang. Guérison par *rhus* 30e, en dix jours. 80.

Herpes phlyctenoïde à la cuisse. Guérison par *rhus*, une goutte 9e. 97.

Scarlatine miliaire?? (Herpes phlyctenoïde.) Un petit garçon de deux ans était couvert des pieds à la tête d'une rougeur foncée, parsemée d'innombrables vésicules de la grosseur d'une graine de moutarde, remplies d'un liquide puriforme, jaune. Chaleur brûlante, grande soif, somnolence, réveils en sursaut, besoin inutile d'uriner, constipation, etc.; une dose *rhus* 30e, le troisième jour il n'avait plus de fièvre. La desquamation était très-forte. 41.

Herpes zona. Sur un fond rouge s'élevèrent de petites vésicules, isolées d'abord, qui confluèrent et suintèrent une sérosité purulente; l'éruption faisait ceinture sur la moitié du corps (droite ou gauche?), fièvre qui augmente le soir, agitation et douleurs. Guérison en neuf jours par *rhus* 30e. 81.

Leucophlegmasie à la suite de scarlatine. Guérison par *rhus*. Assertion. 39.

Impétigo aux cuisses, bras, poitrine, ventre, depuis onze ans. Guérison par *rhus* 12e, au bout de treize mois. 133.

Impétigo général depuis huit ans. Guérison en quatre mois, par *rhus* toxicodendron, trois glob., 3e dilut. la première dose, un mois après *rhus* 30e, et de mois en mois répétition de cette dose. 98.

Ortiaire. Le côté cervical gauche, les membres supérieurs et inférieurs recouverts de plaques dures, rouges, arrondies d'un quart de ligne de grandeur, tantôt isolées, tantôt par groupes plus ou moins nombreux; la peau qui les recouvre est tendue, brillante, les téguments environnants gonflés d'une rougeur érysipélateuse, et cause une brûlure insupportable. Guérison par *rhus* 30e, en vingt jours. 42.

Orticaire chronique depuis six ans et huit ans; dès qu'on s'expose au mauvais temps, petites taches rouges pâles, un peu élevées, prurigineuses, brûlantes, sur différentes parties du corps. Guérison par *rhus* (dose? temps?). 47.

Pemphigus chronique sur le visage, le cou et les extrémités. Sur un fond rouge s'élèvent de larges ampoules, contenant un liquide séro-purulent, dont les unes se dessèchent en croûtes brunes et épaisses, et les autres se convertissent en excoriations suintantes. A la place de petites plaques squameuses qui tombaient, la peau restait livide, luisante, sèche, comme du papier, et insensible. Guérison par *rhus* (dose et combien de temps?). 71.

Pemphigus. Tout le corps, à l'exception de la tête, de la poitrine, couvert de vésicules et ampoules qui contenaient une sérosité jaune, limpide, qui lui causaient des démangeaisons insupportables. Guérison par *rhus* 30e, quatre globules, répétées tous les cinq jours, en treize jours. 89.

Pemphigus chronique qui se manifeste tous les mois; l'éruption est toujours précédée de secousses dans les membres. Guérison par *rhus*, 2e et 1re dilution, trois globules, prises à longs intervalles, de huit à dix jours, au bout de plusieurs mois. 79.

Psoriasis de la face et du corps entier, chez un jeune homme de dix-neuf ans; amélioration par *rhus* (dose?), précédée par *sulphur* (en combien de temps?). 53.

Purpura. Taches bleuâtres, grandeur comme des lentilles, sur tout le corps, hémorrhagies fréquentes par la bouche et le nez. Les hémorrhagies cessèrent deux jours après la prise de *rhus* (dose?), et, au bout de quatre, les taches disparurent. 52.

Purpura. Ecchymoses spontanées par tout le corps. Guérison par *rhus* (dose?) en trois jours. 52.

Variole. Je combats le caractère inflammatoire par *aconit*, en dilutions, 3e et 6e, toutes les deux et trois heures une dose. Le troisième jour, les symptômes inflammatoires calmés, *rhus tox.*, jamais plus haut que la 6e dil., trois gouttes dans trois onces d'eau, toutes les deux ou trois heures une cuille-

lerée. Ce traitement fut toujours couronné de succès dans des cas innombrables de cette maladie (note incomplète). 5.

Nutrition générale.

Amaigrissement. — Périty phlite. 125, 126. — Hémorrhagie nasale chronique. 119.

Influences étiologiques.

L'air froid lui fait mal. — Erysipèle de la face. 63.
L'air froid augmente les douleurs. — Rhumatisme chronique général. 35.
Très-sensible au changement de la température. — Ophthalmie rhumatismale. 116.
Mauvaises suites (lesquelles?) d'être trempé par la pluie (assertions sans preuves). 4.

La première objection sérieuse qu'on peut nous adresser est celle-ci :

Hahnemann, dans son *Traité des maladies chroniques*, a fait précéder chaque médicament antipsorique d'une courte énumération des symptômes qui ont été guéris par le médicament.

Mais à l'article *Alumina* (*Maladies chroniques*, 2e édition allemande, vol. II, p. 55), il a ajouté une note qui ne se trouve pas dans la traduction française du docteur Jourdan. La voici :

« A mon grand regret, on s'est mépris sur la valeur des symptômes qui précèdent la plupart des médicaments. Ces symptômes, en partie amendés, en partie abolis par le médicament administré aux malades, ne peuvent et ne doivent pas servir comme *indications* pour leur futur emploi. Les indications pour le choix d'un médicament ne se trouvent que dans la comparaison des effets purs et propres du médicament, avec les symptômes du cas de maladie qu'on a à traiter. Les symptômes *ex usu in morbis* qui précèdent n'ont que la valeur d'une légère confirmation, celle d'avoir bien choisi le médicament. »

Ainsi, d'après le précepte de Hahnemann, tous les symptômes des maladies guéries par le *rhus*, que je viens de pré-

senter dans le tableau précédent, ne peuvent pas et ne doivent pas servir pour guider le choix du *rhus* dans un cas à traiter d'érysipèle, de typhlite, de coxalgie, etc., qu'autant que les symptômes de ces cas futurs se trouvent dans la phénoménologie du *rhus*. Retournons donc à la matière médicale de Hahnemann, vol. II, p. 356, 5e édition allemande.

La traduction française de la *Matière médicale* et des *Maladies chroniques* de feu M. Jourdan pullule d'erreurs, de contre-sens et d'omissions. Le langage admis par Hahnemann, il est vrai, dans ses pathogénésies, n'est pas de la première pureté ; des expressions de dialecte saxon, provincial ; des synonymes surannés et obscurs, rendent leur compréhension très-difficile ; ajoutez que le traducteur, n'étant pas homœopathe, ne connaissant pas la valeur des expressions qu'il changeait, allongeait ou raccourcissait à volonté : il en résulte l'impossibilité, pour les médecins français, de se livrer avec fruit à l'étude du *rhus toxicodendron*.

Les expériences ont été faites par Hahnemann et huit de ses élèves. Nous ne savons pas si ces expériences ont eu lieu sur eux-mêmes seulement, ou sur plusieurs personnes. La quantité du médicament pris par chaque individu n'est pas mentionnée non plus ; en un mot, le procès-verbal des expérimentations manque. Dans notre tableau, le nom de chaque expérimentation porte un chiffre : ainsi les symptômes publiés par Hahnemann portent le chiffre **1**, M. le docteur Franz **2**, Rückert **3**, Stapf **4**, Hahnemann fils **5**, Hornburg **6**, Lehmann **7**, Michler **8**, Schreter **9**. En outre, chacun de ces auteurs aura une colonne accolée au tableau des symptômes, à lui propre. L'usage de ces colonnes se trouvera expliqué plus loin.

Depuis 1833, époque de la dernière édition du deuxième volume, aucune nouvelle expérimentation n'a été faite avec le *rhus*, et je n'ai aucun nouveau symptôme à ajouter. Par contre, la partie toxicologique recevra beaucoup d'additions et plusieurs rectifications ; elle sera traitée séparément, dans le but d'une nouvelle démonstration appuyée sur des exemples irrécusables.

Nous pouvons actuellement aborder l'étude des phénomènes du *rhus* obtenus par l'expérimentation pure. La traduction a été faite avec les soins les plus scrupuleux, les répétitions synonymiques conservées ; c'est seulement lorsque plusieurs symptômes se trouvent littéralement identiques, comme, par exemple, les symptômes 282 et 552 de la *Matière médicale* de Hahnemann, que l'un d'eux a été supprimé.

Facultés intellectuelles.

Réflexion difficile. Absence d'idées, en marchant, après le repas de midi (au bout de vingt-huit heures). .2.....
Marche très-lente des idées. ...4.....
Fatigue intellectuelle pendant plusieurs jours ; il ne peut suivre aucune idée, il était presque stupide. ...4.....
— (En mouillant les doigts avec la teinture concentrée du sumac.)
Toute occupation intellectuelle, quelque légère qu'elle soit, lui est à charge. 1.....
Distraction. Distraction : par exemple, en voulant écrire 12, il mettait un 1, et ne pouvait se rappeler 2 ; quand il tenait un papier, il lui fallait réfléchir pour savoir ce qu'il avait à la main. 1.....
Distraction ; il a l'air de méditer, et cependant il ne pense à rien. 1.....
Distraction, comme si elle ne voyait plus rien autour d'elle. 1.....
Il peut dominer ses idées, les fixer sur un objet voulu, et aussi longtemps qu'il lui plaît, et changer à volonté l'objet de ses réflexions. *Effet curatif.* 1.....
Il peut fixer ses idées à volonté, fixer son attention sur un objet, ne se laisser distraire par rien. *Effet curatif.* 1.....
Mémoire faible. Faiblesse de la mémoire. 1.....
La mémoire est très-émoussée ; il se rappelle difficilement les objets et les noms le mieux connus, et parfois, s'il n'a pas de frissons, sa mémoire redevient vive et nette. .2.....
Faiblesse de la mémoire ; il ne peut se rappeler des événements passés depuis peu. ...4.....

Facultés affectives.

Impatience. Impatiente et contrariée à la moindre bagatelle ; elle ne supporte pas qu'on lui parle longtemps. 1.....
Tristesse. Mauvaise humeur, tristesse presque désespérée. 1.....

Tristesse qui fait rechercher la solitude (au bout de dix heures). 1.....
Elle ne peut pas dominer les idées tristes qui l'obsèdent. 1.....
Elle est rarement capable de saisir une pensée gaie. 1.....
Il ne peut s'égayer, il est indifférent à la société. 1.....
PLEURS. Tristesse; il se mettrait volontiers à pleurer. 1.....
Tristesse; il se met à pleurer sans savoir pourquoi. 1.....
Pleurs involontaires, avec borborygmes dans le ventre. 1.....
CRAINTIVITÉ. Les idées tristes qui la dominent la rendent craintive, timide. 1.....
Triste, craintive, comme si elle était menacée d'un malheur, ou comme si elle était seule au monde, ou comme si elle allait quitter ses parents; cet état est plus fort dans la chambre, diminue par la promenade au grand air. 1.....
Idées tristes, craintive, elle est très-faible et obligée de rester couchée plusieurs heures pour recouvrer ses forces. 1.....
Craintive, avec sensation de contraction au creux de l'estomac, et difficulté de respirer. 1.....
Il craint qu'un ennemi veuille l'empoisonner. 1.....
Timide et tremblante (du dixième au vingt-septième jour). 1.....
SUICIDOMANIE. Dégoût de la vie, désir de mourir, sans tristesse. 1.....
Anxiété, comme s'il allait se tuer, idées de suicide, le soir, au crépuscule, pendant une heure. 1.....

Facultés sensitives générales.

AGITATION PHYSIQUE, ANXIÉTÉ PHYSIQUE, INQUIÉTUDE PHYSIQUE. Une agitation interne l'empêche de rester assise tranquillement; elle est obligée de se balancer sur sa chaise et de remuer un peu tous ses membres. 1.....
Véritable anxiété précordiale plus après qu'avant midi; elle ne peut dormir de la nuit, à cause des angoisses continuelles qu'elle éprouvait et qui la faisaient suer (au bout de douze jours). 1.....
Elle éprouve des malaises en se couchant le soir; elle ne goûtait aucun repos dans le lit, et était obligée de s'y remuer sans cesse. 1.....
Agitation nocturne; il est tenté de se sauver du lit et d'appeler du secours, à cause d'une indescriptible sensation désagréable qu'il éprouve. ...4.....
Il lui semble, la nuit, que quelque chose le chasse hors du lit. 1.....
Grande agitation la nuit; il ne peut rester au lit. 1.....

ABATTEMENT PHYSIQUE, FATIGUE, FAIBLESSE. Abattement général ; il éprouve de la peine à penser et à parler. ...4.....
Fatigue, immédiatement après avoir mangé. 1.....
Accès subit de faiblesse, sans perte de connaissance ; il ne sentait pas son cœur battre et avait plus froid que chaud ; il n'éprouvait aucune douleur, son esprit était calme ; mais à peine pouvait-il marcher, le soir à neuf heures (au bout de quarante-huit heures). 1.....
Dès qu'il s'assoit sur son séant, il se trouve mal à son aise. 1.....
Grande fatigue, comme si les os faisaient mal ; elle est toujours assise ou couchée. 1.....
Fatigue, surtout en restant assis, qui diminue en marchant ; mais roideur sensible en se levant du siége. 1.....
Elle ne peut pas rester levée. ....5....
Besoin de se coucher. ...4.....
Il est fatigué, brisé, comme s'il avait passé la nuit sans dormir. ...4.....
Fatigué et faible, besoin de se coucher ; le repos en étant assis ne suffit pas. 1.....
Grande faiblesse générale. .....6...
Faiblesse et froid général qui l'empêche de rester debout. 1.....
Le matin, il ne veut pas se lever et s'habiller. 1.....
Prostration des forces et anxiété mortelle plus après minuit qu'avant minuit. 1.....
VIVACITÉ PHYSIQUE. Excès de vivacité physique, mouvements très-faciles, pendant tout un après-midi (le troisième jour). .2.....
SENSATION SUI GENERIS. Sensation comme s'il était soulevé dans l'air, en étant assis. .2.....

Cavité crânienne.

ETOURDISSEMENT. Etourdissement. ...45....
Il est tout étourdi, comme hébété. 1.....
Elle est tout étourdie et ne peut pas rester debout. 1.....
Etourdi, à peine peut-il se tenir sur ses jambes, le matin en se levant. 1.....
Elle est comme ivre et croit qu'elle va tomber, en quittant le lit. 1.....
Elle est tout étourdie, comme ivre, en étant assise, et en se levant de son siége elle est près de tomber en avant ou en arrière. 1.....
Etourdissement subit, à croire qu'il va tomber en avant, en se tenant debout, après le repas de midi. 1.....
Elle est étourdie, comme si elle allait tomber en avant, en marchant. 1.....
Elle est tout étourdie si elle tourne la tête ; et, en

baissant le tronc, l'étourdissement est si fort, qu'elle craint de ne pas pouvoir se redresser. .....6...
Elle est étourdie, mais seulement en se baissant, et après avoir marché. 1.....
Etourdie; tout tourne autour d'elle, plus fort en marchant et se tenant debout, moins fort en restant assise, et cesse en se tenant couchée. 1.....
Etourdissement très-fort avec crainte qu'il va mourir, en se couchant (au bout de dix heures). 1.....
Etourdissement tel qu'il reconnaît à peine les passants, en marchant. 1.....
Etourdissement à ne pas voir les objets qui l'environnent. 1.....
Etourdissement et faiblesse en sortant de table. .2.....
Vertige peu après avoir mangé. 1.....
Etourdissements, le matin, en s'éveillant, dans le lit, qui cessent peu de temps après s'être levé. 1.....
MAL DE TÊTE GÉNÉRAL. Embarras de la tête (sur-le-champ). 12.....
Embarras de la tête entière (au bout d'une demi-heure). .....7..
Embarras de la tête, comme ivre, le matin (au bout de douze heures). 1.....
Mal de tête général, étourdissant; en écrivant, il perd le fil de ses idées et la mémoire, sans pouvoir les rappeler. 1.....
Mal de tête stupéfiant avec bourdonnement dans la tête. 1.....
Embarras de la tête et nulle disposition pour le travail intellectuel. ..3.....
Mal de tête, bientôt après le repas. 1.....
Mal de tête après avoir bu de la bière. 1.....
(Mal de tête comme par une indigestion.) 1.....
Mal de tête; tous les pas retentissent dans la tête, en montant. 1.....
BALLOTTEMENT. Sensation comme si le cerveau ballottait dans la cavité crânienne, et frappait contre ses parois. .2.....
Parfois, une sensation de fluctuation comme un liquide dans tout le cerveau. 1.....
Une sorte de fluctuation dans la tête, en marchant. 1.....
CHALEUR. Brûlement dans la tête et légère douleur pulsative. 1.....
Chaleur interne dans le front et toute la tête, moins appréciable extérieurement au toucher, le soir. 1.....
CONGESTION. Congestions à la tête, après avoir bu de la bière; elle lui monte à la tête. 1.....
DÉCHIREMENT. Douleur véritablement déchirante dans toute la tête, plus forte en se baissant (depuis cinq heures du soir jusqu'au moment de se mettre au lit). 1.....
Mal de tête déchirant et pressif. 1.....

ELANCEMENT. Elancements dans la tête qui se dirigent de dedans en dehors. 1.....

FOURMILLEMENT. Fourmillement douloureux dans la tête, comme si l'on y fouillait avec une aiguille; c'est un fouillement légèrement lancinant. 1.....

Mal de tête fourmillant, à la suite d'une promenade au grand air. 1.....

LOURDEUR, PESANTEUR, PLÉNITUDE. La tête est pleine et lourde, avec sensation, en se baissant, comme si le cerveau tombait en avant. .2.....

Sensation de pesanteur à la tête, continuelle, et, en se baissant, il lui semble qu'un corps pesant tombait en avant sur le front, qui tire la tête en bas; en même temps, face brûlante. 1.....

Pesanteur à la tête, il est obligé de la tenir droite pour contre-balancer le poids qui pèse en avant sur le front. 1.....

La tête comme trop pleine et lourde (avec tintements d'oreilles); en même temps, parfois des élancements qui se dirigent de dedans en dehors à la tempe gauche 1.....

Pesanteur dans la tête lorsqu'il tourne les globes des yeux; les globes mêmes sont douloureux. 1.....

VIDE. Vide dans la tête, sans douleur déterminée. ...4.....

SECOUSSES. Secousses dans la partie de la tête sur laquelle il est couché, la nuit. 1.....

Paroi frontale.

PRESSION. Pression sur l'os frontal, qui va toujours en augmentant, et ensuite cesse tout à coup. .2.....

Douleur pressive frontale, comme si on appuyait contre un corps pointu et émoussé, en remuant les bras (au bout de vingt-cinq heures). .2.....

Cavité frontale.

BRULEMENT. Douleur brûlante, tantôt dans le front, tantôt dans l'occiput. 1.....

DÉCHIREMENT. Mal de tête violent dès qu'il ouvre les paupières en se réveillant. La douleur débute au front au-dessus des orbites, comme si on déchirait le cerveau, — semblable à celui qu'on éprouve à la suite d'une ivresse causée par l'eau-de-vie, — et cette douleur augmente en remuant les globes des yeux. Ensuite on éprouve une douleur à l'occiput comme si le cervelet était écrasé. Enfin dans les tempes, une douleur pressive qui se dirige du dedans en dehors. 1.....

PESANTEUR. Douleur et pesanteur atroce au front, comme s'il allait se fendre, précédé de chaleur à la tête,

sécheresse des lèvres et soif. Cette douleur est plus forte en rentrant du grand air dans la chambre, et en se réveillant de sa sieste. Mais dès qu'elle se couche, le soir, la douleur la quitte. 1.....

PRESSION. Pression douloureuse frontale, comme si l'œil gauche était poussé en dehors. 1.....

Pression douloureuse frontale, comme si les yeux étaient refoulés hors des orbites, avec bâillements et froid, sans soif. 1.....

TENSION. Tension dans toute la partie antérieure de la tête, immédiatement après le repas. 1.....

Arcade sourcilière.

DÉCHIREMENT. Déchirement et tiraillement dans la région sourcilière et dans les os des pommettes. ..3.....

ÉLANCEMENT. Coup lancinant isolé, qui dure quatre minutes dans la tête, au-dessous de l'œil, qui se dirige de dedans en dehors pendant le repas, suivi de malaise et plénitude; une bouffée de chaleur lui monte à la tête. 1.....

Cavité pariétale.

BATTEMENTS. Légères pulsations dans le côté droit de la tête. 1.....

DOULEUR D'ÉCORCHURE. Douleur dans la région pariétale gauche et à l'occiput; douleur semblable à celle d'une plaie vive, elle se propage jusque dans les dents. 1.....

Cavité verticale.

PESANTEUR. Pesanteur dans le vertex, après la marche. 1.....

TIRAILLEMENT. Douleur tiraillante au vertex, qui est même douloureux à l'attouchement, parfois le tiraillement occupe toute la tête. 1.....

Cavité temporale.

DÉCHIREMENT. Douleur déchirante dans la tempe droite (au bout d'une demi-heure). 1.....

ÉLANCEMENT. Quelques élancements vifs, aigus, dans la tempe droite, qui se dirigent du dehors au dedans. 1.....

PRESSION. Pression dans les tempes. 1.....

Pression qui se dirige de haut en bas dans les tempes. 1.....

Pression qui se dirige de haut en bas, comme par l'effet d'un corps pesant, aux tempes et à l'arcade sourcilière. 1.....

Douleur comme si on comprimait les deux tempes à la fois. 1.....
Pression brûlante à la tempe droite. 1.....

Paroi temporale.

Pression. Douleur pressive dans la tempe droite, qui rayonne de bas en haut, le soir, au lit. Elle est plus forte en se tenant tranquille, et, pour la calmer, il est obligé tantôt de s'asseoir dans le lit, tantôt de quitter le lit. 1.....
Tiraillement. Tiraillement sourd au côté gauche du front, qui se propage à travers la joue gauche, descend le long de la mâchoire, traversant les muscles et les dents comme s'il allait survenir un mal de dents. .....7..
Douleur tiraillante dans les tempes et dans l'occiput avec pression dans les yeux; la douleur est tellement forte, qu'elle la chasse du lit (à quatre heures et demie du matin). 1.....
Secousses. Secousses lancinantes isolées, qui de la tempe droite se propagent dans les deux mâchoires et leurs dents supérieures et inférieures; en même temps, grande faiblesse générale, douleur de brisure dans la tempe gauche, bâillements sans pouvoir dormir dans la crainte que la douleur ne revînt (le soir à sept heures). 1.....

Apophyse mastoïdienne.

Léger tiraillement douloureux derrière l'oreille gauche. .....6...

Cavité occipitale.

Battements. Il sent des pulsations dans l'occiput. 1.....
Douleur non déterminée. Mal de tête occipital, qui cesse en renversant la tête en arrière. .2.....
Secousses. Secousses isolées dans l'occiput; après-midi. 1.....

Téguments de la tête entière.

Contraction. Douleur contractive qui paraît résider dans le cuir chevelu. Sensation comme si l'on arrachait les cheveux; cependant la tête n'est point douloureuse au toucher. 1.....
Déchirement. Déchirement au cuir chevelu. .2.....
Démangeaison. Prurit sur la tête. 9
Démangeaison cuisante au cuir chevelu, au front, à la face et au tour de la bouche, où des vésicules miliaires se forment. 1.....
Douleur non déterminée. Le cuir chevelu est très-doulou-

reux au toucher et quand on rebrousse les cheveux. 1.....

Douleur à l'extérieur de la tête, en y touchant, comme s'il s'y formait un abcès. 1.....

FOURMILLEMENT. Fourmillement au cuir chevelu (au bout de soixante-douze heures). 1.....

PRESSION. Pression tiraillante au côté gauche du cuir chevelu. .2.....

TUMEUR. Enflure de la tête, du cou et de la poitrine, jusqu'à l'ombilic. .....6...

Téguments du front.

BRULEMENT. Sensation de brûlure et de fourmillement dans le front. 1.....

FOURMILLEMENT. Fourmillement sur le front et sur le nez, en se tenant assis, droit, qui cessent en se baissant. .2.....

Téguments de l'occiput.

FOURMILLEMENT. Fourmillement sur une place de l'occiput, comme s'il allait s'y former un abcès; après midi. 1.....

PINCEMENT. (Pincement sur le derrière de la tête, à la partie externe du bras et sur les doigts.) 1.....

Paroi de l'orbite.

DOULEUR DE BRISURE, DE MEURTRISSURE, DE CONTUSION. Douleur de brisure à la paroi interne de l'orbite, dans l'os, près du nez. 1.....

Téguments des paupières.

DÉMANGEAISON. Prurit cuisant à la paupière supérieure droite (qui cesse après s'être frotté un peu). .2.....

OEDÈME. La paupière supérieure droite semble être gonflée, et il y éprouve de la pression, qui cesse au grand air (au bout de vingt-six heures). .2.....

OEdème des paupières et larmoiement. 1.....

Muscles palpébraux.

CONTRACTION. Sensation mêlée de tressaillement et de contraction dans la paupière inférieure droite. .2.....

Les paupières sont sèches et se ferment sans cesse involontairement, comme quand on a envie de de dormir, le soir. .2.....

TRESSAILLEMENT. Sensation de tressaillement dans la paupière supérieure gauche (au bout de quarante-huit heures). ....5....

Frémissement et sensation de sécheresse aux paupières, pendant un accès froid, fébrile. .2.....

Pesanteur. Pesanteur et roideur dans les paupières, comme si elles étaient paralysées; difficulté à les mouvoir (le soir à huit heures). 1.....

Bords des paupières.

Tumeur. A la paupière inférieure gauche, près de l'angle interne, gonflement rouge et dur, comme un orgelet qui cause une douleur pressive, pendant six jours (au bout de quarante-huit heures). ....5....

Agglutination. Les paupières sont agglutinées par du mucus purulent, le matin. 1.....

Angles des paupières.

Démangeaison. Prurit dans l'angle externe de l'œil droit (au bout de vingt-sept heures). .2.....

Sensation de gonflement. Sensation de gonflement dans l'angle interne de l'œil droit. .2.....

Sécheresse. Sensation de sécheresse aux paupières, surtout dans l'angle interne. 1.....

Conjonctive.

Brûlement. Cuisson comme par l'effet d'un acide introduit dans l'œil droit. .2.....

Démangeaison. Démangeaison à la conjonctive palpébrale inférieure (au bout de deux heures). 1.....

Démangeaison dans les yeux et les paupières, sont agglutinées par de la chassie, le matin. 1.....

Rougeur. La conjonctive oculaire est rouge avec sensation de pression brûlante, les yeux étaient comme saillants hors des orbites; le matin. 1.....

Les yeux sont rouges et les paupières agglutinées, le matin. 1.....

Inflammation des yeux. 1.....

Globes oculaires.

Douleur non déterminée. En tournant les globes des yeux, ou en appuyant dessus, ils font mal; il ne peut presque pas les mouvoir. 1.....

Pression. Pression dans l'œil, comme s'il y était entré de la poussière. 1.....

Douleur pressive dans les yeux. 1.....

Pression dans l'œil, en regardant avec attention, en fixant un objet. 1.....

Pression dans l'œil gauche, comme s'il était en-

flammé. Son angle interne est rouge et les paupières sont agglutinées le soir par de la chassie. 1.....
Douleur pressive et contractive dans les yeux, le soir. 1.....
Sensation de pression brûlante dans l'œil, depuis le soir jusqu'au matin, en sortant du lit. 1.....
DOULEUR DE COUPURE, SÉCANTE, TRANCHANTE. Accès de douleurs sécatives dans les yeux; il éprouve de la difficulté à ouvrir les paupières, le matin. 9

Rétine.

VISION FAIBLE. Faiblesse de la vue: les objets paraissent pâles (par l'humectation du doigt avec la teinture forte du *rhus*). 1.....
Elle a comme une gaze devant les yeux; elle ne voit pas bien. 1.....

Glande lacrymale.

LARMES ABONDANTES. Larmoiement des yeux avec douleur brûlante, le soir. 1.....
LARMES ACRES. Larmes âcres cuisantes, qui causent aux paupières une douleur d'excoriation, à l'air froid. 1.....

Conduit auditif.

BATTEMENTS. Pulsation douloureuse dans l'oreille interne, la nuit. 1.....
FOURMILLEMENT. (Fourmillement pruriteux dans les oreilles, comme s'il y avait un insecte rampant; elle fut obligée d'y introduire le doigt.) 1.....
SERREMENT. Serrement dans le conduit auditif externe. 1.....
TIRAILLEMENT. Douleur tiraillante qui se manifeste subitement dans les oreilles, comme si on passait un fil à travers. 9
SENSATION DE SOUFFLE. Sensation à l'oreille droite, comme si on soufflait dedans ou comme si elle était bouchée. 1.....

Hallucinations de l'ouïe.

BRUIT. (Bruissement dans l'oreille.) 1.....
DÉTONATION. Deux détonations fortes, à petit intervalle, dans l'oreille gauche, comme si le tympan crevait; pendant la sieste, à chaque coup de détonation, il se réveille en sursaut, effrayé et tremblant; ensuite il se rendort (au bout de quatre heures). .....8.
SIFFLEMENT. Bruit sifflant dans l'oreille semblable au cri de jeunes souris. 1.....

TINTEMENT. Tintement dans l'oreille droite, en marchant (au bout d'une heure et demie). .....8.

Téguments du nez.

Le bout du nez est rouge et douloureux au toucher, comme s'il allait suppurer (au bout de huit jours). .2.....

Cavité nasale.

SENSATIONS. Sensation d'excoriation aux narines. 1.....
SÉCRÉTION MUQUEUSE. Le mucus nasal s'échappe involontairement du nez en abondance, comme dans un fort rhume, sans qu'il y ait précisément rhume de cerveau, le matin, après la sortie du lit. 1.....
(Nez parfois bouché, comme dans l'enchifrènement; accident plus fort dans la chambre, moins fort au grand air.) 1.....
ÉPISTAXIS. Saignement de nez. .....6...
Saignement de nez fréquent, mais uniquement en se baissant. 1.....
Saignement de nez nocturne (au bout de quatre heures). 1.....
Saignement de nez, le matin (au bout de quarante heures). 1.....
Saignement de nez en crachant. 1.....
ÉTERNUMENT. Fort éternument (au bout de quatre heures). 1.....
Eternument fréquent, très-violent, presque spasmodique. 1.....

Prosopose.

Face d'une expression maladive, visage tiré, cercle bleu autour des yeux (au bout de dix-huit heures). ...4.....
Il a l'air hébété, sans avoir mal à la tête. 1.....
Nez effilé pendant trois jours. ....5....
La face est déformée et tirée; le côté gauche est comme contracté, et le côté droit comme allongé (au bout de vingt-deux heures). ...4.....

Téguments de la face.

COLORATION. Rougeur et sueur du visage, sans soif (au bout d'une heure). 1...5....
Pâleur du visage. ....5....
DESQUAMATION. Desquamation de la peau du visage. ....5....
ÉLANCEMENTS. Élancements au-dessous de l'œil. 1.....
Picotement rapide dans la joue droite. .2.....
ÉRUPTION. (Au pli de la joue, pustule indolente qui cause des élancements lorsqu'on y touche.) 1.....

A la partie inférieure de la joue, et à la face interne du poignet, boutons semblables à ceux de la gale, qui causent un prurit ardent et cuisant après qu'on s'est gratté. 1.....

Éruption croûteuse près de l'aile gauche du nez et sous le nez (au bout de quarante-huit heures). ....5.....

Éruption herpétique autour de la bouche et du nez, parfois avec douleur tressaillante, brûlante et cuisante (au bout de vingt-quatre heures). 1.....

Sur le côté du menton, petites pustules qui, seulement, lorsqu'on y touche, causent la même douleur que si on appuyait une lame de couteau et déterminent une ardeur qui est continuelle. 1.....

(Vésicules brûlantes autour de la bouche et à la narine.) 1.....

Bouton à la lèvre inférieure, au-dessous de la partie rouge. 1.....

Agglomération de vésicules remplies d'une sérosité limpide, près des deux commissures des lèvres et au bord libre de la lèvre inférieure, qui cuisent; au toucher, elles causent une douleur d'excoriation (au bout de dix heures). 1.....

FOURMILLEMENT. (Douleur fourmillante dans la face, l'épine du dos et le sternum.) 1.....

TUMEUR. Gonflement brûlant de la face et des mains, le soir. 1.....

DOULEUR SÉCANTE. Douleur de coupure et contraction dans la joue droite. .2.....

Douleur de coupure limitée sur une place de la joue; ensuite prurit et élancements au même endroit, qui cessent après s'être gratté (au bout de dix et de onze heures). .2.....

SERREMENT. Serrement légèrement brûlant dans la joue droite, comme si elle était ulcérée; en même temps forte chaleur et rudesse de la peau de la joue, comme s'il allait y survenir une éruption; il fut obligé de quitter le lit, et il éprouvait beaucoup de soif; après minuit. 1.....

Os jugal.

PRESSION. Pression, accompagnée de légers élancements, à l'os jugal. 1.....

Articulation temporo-maxillaire.

DOULEUR NON DÉTERMINÉE. Douleur en forme de crampe à l'articulation de la mâchoire, près de l'oreille, pendant le repos et le mouvement de la mâchoire, qui diminue par une forte pression dirigée du dehors sur l'articulation et par l'ingestion des aliments chauds dans la bouche. 1.....

Douleur dans l'articulation de la mâchoire, comme si elle allait se luxer, en bâillant le soir (au bout d'une heure). 1.....

Douleur de contraction. Douleur spasmodique dans l'articulation temporo-maxillaire. .2.....

Douleur de contusion. Douleur dans l'articulation de la mâchoire, comme si elle était contuse, ou comme si elle était meurtrie, quand on la remue (au bout d'une heure). 1.....

Craquement. Craquement dans l'articulation temporo-maxillaire, en la remuant, le matin (au bout de douze heures). 1.....

Craquement dans l'articulation temporo-maxillaire, à chaque mouvement de la mâchoire inférieure, même en buvant. 1.....

Parotide.

Tumeur. Gonflement dur des glandes parotides et sous-maxillaires. .....6...

Glande sous-maxillaire.

Tumeur. Gonflement des glandes sous-maxillaires qui occasionne un élancement pendant la déglutition. 1.....

Pression. La glande située sous l'angle de la mâchoire est douloureuse, même sans mouvement; douleur comme pressive et fouillante dedans. 1.....

Lèvres.

Brulement. Forte brûlure au-dessous de la narine gauche, ce qui fait que l'air semble sortir chaud; elle cesse au grand air. .2. .....

Tumeur. Sensation de dureté et d'enflure sous le nez, à la lèvre supérieure, qui cesse en y touchant. .2.....

Pincement. Il éprouve sur une petite place du côté gauche de la lèvre inférieure des pincements et une sensation de saignement, le matin en se levant (au bout de quarante-huit heures). .2.....

Tension. Tension au-dessous de la narine droite, à la lèvre supérieure. .2.....

Sécheresse. Lèvres sèches, arides, couvertes d'une croûte rougeâtre. .2.....

Cavité buccale.

Froid. Sensation de froid dans la cavité buccale, comme s'il y entrait du vent, avec bourdonnement dans l'oreille gauche. .2.....

Salivation.

Augmentation. Il s'amasse beaucoup de salive dans la bouche. ...4.....
Afflux de salive à la bouche après avoir fumé du tabac (dont il a l'habitude). .2.....
Accumulation de salive dans la bouche. ...4.....
Sa bouche s'emplit de salive en dormant, l'après-midi. 1.....
La salive lui coule de la bouche, en dormant, l'après-midi, sur sa chaise. 1.....
Afflux de salive à la bouche, avec nausée, près de vomir, et cependant faim, le matin. 1.....
Salivation; il est obligé de cracher souvent. 1.....
La bouche s'emplit d'une salive salée, le matin, dans le lit. 1.....
Beaucoup de mucus dans la bouche, avec goût normal. .2.....

Gencives en général.

Pression. Sensation comme si la gencive inférieure était comprimée des deux côtés, avec goût de moisi dans la bouche. .2.....
Douleur d'excoriation. Douleur comme tranchante ou semblable à celle que causerait une plaie, aux gencives. 1.....

Gencives des incisives.

Pression. Pression qui change de place, à la gencive interne des dents antérieures et dans le périoste des dents. 1.....

Gencives molaires.

Battements. Aux gencives, face interne des dernières molaires, douleur pulsative et seccative, comme si un abcès allait s'y former; à l'attouchement, douleur pongitive d'abcès. 1.....
Douleur d'excoriation. Insupportable douleur d'écorchure accompagnée de brûlure dans la gencive, jusqu'à la racine des dents molaires, qui oblige de s'asseoir dans le lit, avec chaleur générale, surtout à la tête, et sueur au front, à deux heures et demie de la nuit. 1.....
Pression au côté externe de la gencive des dents molaires inférieures, et en même temps à la clavicule gauche, à son extrémité acromiale. .2.....

Dents en général.

Sensation d'allongement. Sensation comme si les dents étaient trop longues et mobiles, mais seulement

en mordant et en mâchant, pourtant elles ne sont pas douloureuses à l'attouchement, et en réalité fixes dans leurs alvéoles. 1.....

ÉBRANLEMENT. Les dents remuent dans leurs alvéoles, et il y éprouve de temps en temps un fourmillement douloureux semblable à celui qui a lieu dans un membre engourdi. 1.....

SENSATION D'ÉCARTEMENT. Sensation comme si un corps dur était enclavé dans les interstices des dents du côté droit. 2.....

FOURMILLEMENT. Fourmillement douloureux dans une dent, comme si l'on y fouillait avec une aiguille. 1.....

SECOUSSES, TRESSAILLEMENTS. Secousses douloureuses dans les dents, qui se propagent jusque dans la tête; l'application de la main froide les apaise. La nuit (vers dix heures). 1.....

Tiraillement par secousses dans les nerfs dentaires qui se dirigent de bas en haut, que l'application de la main froide apaise, mais seulement d'une manière palliative. 1.....

TIRAILLEMENT. Tiraillement douloureux dans une dent saine (laquelle?), bientôt après le repas de midi (au bout de trente heures). 1.....

Dents supérieures en général.

SENSATION D'ENFONCEMENT DANS LES ALVÉOLES. Douleur dans les dents supérieures droites, comme si on les enfonçait dans les alvéoles, comme si on les tirait en haut par leurs racines. 1.....

Dents inférieures en général.

ÉBRANLEMENT. Mobilité appréciable des incisives, canines et des petites molaires inférieures, avec douleur fourmillante dans leurs gencives, même hors le temps de la mastication. 1.....

Dents cariées.

DOULEUR NON DÉTERMINÉE. Douleur d'abord dans la dent cariée, qui était plus longue et branlante, puis aussi dans les autres dents, où il éprouvait tantôt des élancements, tantôt des fourmillements, le soir. 1.....

TIRAILLEMENTS. Tiraillements par secousses dans les nerfs des dents cariées. 1.....

Dents incisives.

ÉBRANLEMENT. Les incisives branlent et font mal en buvant chaud et froid. 1.....

Branlement des dents incisives inférieures, elle ne peut mordre avec. 1.....

Fort branlement des quatre dents incisives inférieures; la gencive s'en détache; on peut la renverser et la toucher sans douleur; excepté quand les dents elles-mêmes sont douloureuses. 1.....

Douleur non déterminée. Douleur dans les incisives en les heurtant avec la langue. 1.....

Dents canines.

Élancement. Douleur lentement lancinante, et, en même temps, des secousses dans la dent canine, le soir. 1.....

Dents molaires.

Pression. Douleur pressive dans la couronne des trois dents molaires supérieures, avec contraction brûlante dans la joue droite. .2.....

Pression sourde dans les dents molaires inférieures, et à la clavicule gauche; extrémité acromiale. .2.....

Dans les dents molaires inférieures, vive pression et élancement sourd, avec un fort goût de moisi dans la bouche. .2.....

Langue.

Sèche. La langue n'est point chargée, mais très-sèche, ce qui excite à boire. 1.....

Sensation de sécheresse au bout de la langue (sans sécheresse appréciable); il attribue à cette cause la soif qu'il éprouve. 1.....

Amygdales.

Sensat. d'excoriation. Sensation comme d'âpreté et d'écorchure dans l'amygdale gauche, en avalant (au bout de six heures). .2.....

Goût.

Aigre, acide. Goût aigrelet dans la bouche après avoir pris du lait. 1.....

Goût acide, âcre, amer, dans la bouche. 1.....

Amer. Amertume dans la bouche le matin, qui se dissipe en mangeant. 1.....

Amertume dans la bouche; les aliments lui semblent amers pendant toute la journée. 1.....

Goût amer, désagréable, avec sensation de sécheresse dans la bouche, qui la réveille souvent la nuit. 1.....

(Il trouve un goût amer au pain.) 1.....
Goût amer et sec du pain. ....5....
(Il trouve un goût amer aux aliments et boissons acides.) 1.....
FADE. Goût fade dans la bouche. ...4.....
MÉTALLIQUE. Goût de cuivre dans la bouche, et grattement jusqu'au fond de la gorge. 1.....
PATEUX, DE GRAISSE, DE SAVON Goût de graisse dans la bouche; mais les aliments ont le goût normal. .....
Goût pâteux dans la bouche, qui est comme enduite de mucosité. ...4.....
PUTRIDE. Goût dans la bouche comme après avoir mangé de la viande gâtée, quoique les aliments n'aient pas de mauvais goût (avant midi, après le repas de midi le goût putride ne revient plus). 1.....
Goût putride pâteux, elle est obligée de cracher souvent. 1.....
Goût putride dans la bouche, mais sans mauvaise odeur de l'haleine; le matin, après le réveil et après avoir mangé. 1.....
SALÉE. Les mucosités sur la langue sont salées, le matin. 1.....
SEC. A l'exception du pain, qui semble sec, grattant, le goût des aliments est normal, le soir. ....5....

Faim.

AUGMENTATION. Plus d'appétit qu'à l'ordinaire (au bout de quatre jours). *Effet curatif.* .2.....
Faim vive avec goût de savon (pâteux) dans la bouche; tous les aliments lui semblent avoir un goût de paille (insipides), il éprouve des rapports; pour peu qu'il mange, l'appétit cesse de suite, et il est comme rassasié. 1.....
Faim vive et vide dans l'estomac avec manque d'appétit (?), au palais et dans la gorge, qui cessent après être resté quelque temps assis. .2.....
DIMINUTION. Elle mangea sans besoin et trouva les aliments bons. 1.....
Il avait faim, le matin, mais en se mettant à table, à midi, il lui était indifférent de manger ou non. .2.....
Faim normale le matin; au repas de midi, indifférence pour les aliments, qui cependant ont leur goût naturel. .2.....
Il mange peu, est rassasié de suite, et cependant il a faim (?). ...4.....
ABOLITION. Anorexie complète pendant plusieurs jours. .....6...
Anorexie complète. ....5....
Défaut absolu d'appétit à l'époque où il aurait dû avoir faim, avec afflux à la bouche d'une salive abondante, et goût fade et pâteux. .2.....

Défaut total d'appétit; rien ne lui plaît, ni le boire, ni le manger, ni le tabac (au bout de seize heures). 1.....
Elle n'a point d'appétit, quoiqu'elle trouve un goût supportable aux aliments; son estomac est toujours comme plein. 1.....
Elle n'a point d'appétit, mais les aliments ont leur goût normale; cependant dès qu'elle en a avalé une bouchée, elle éprouve un goût putride dans la bouche. 1.....

Soif.

Augmentation. Forte soif (au bout d'une heure). 1.....
Soif, la nuit, sans désir de boire, avec bouche pâteuse. 1.....
Soif violente, avec sensation de sécheresse à la bouche. Cette sécheresse n'existe pas en réalité, ce n'est qu'une sensation. ...4.....
Soif produite par une sensation de sécheresse dans la bouche, qui persiste quoiqu'il boive beaucoup, après midi et après minuit. 1.....
Soif dès le matin. 1.....
Beaucoup de soif, la nuit (de deux à cinq heures), ensuite légère transpiration. 1.....
Forte soif d'eau ou de bière. ...4.....

Désirs.

De gourmandises. Souvent désir soudain pour les gourmandises. 1.....
De lait. Désir de lait froid; il le boit avidement. ...4.....

Aversion.

Bière. Il ne trouve pas la bière bonne. .2.....
Café. Aversion pour le café. 1.....
Pain. Le pain, et en général les aliments, lui répugnent. ...4.....
Viande. Aversion, pendant plusieurs jours, pour la viande et le bouillon gras. ...4.....
Vin. Aversion pour le vin; il est comme rempli, rassasié, et la tête devient lourde. ...4.....

Fumer du tabac.

Diminution. Nul besoin de fumer du tabac; cependant sans aversion pour lui. 1.....

Œsophage.

Contraction spasmodique. Il lui remonte quelque chose à plusieurs reprises du creux de l'estomac jusque dans la fossette sus-sternale, et elle en perd presque la respiration pour quelques instants, le soir. 1.....

Pharynx pendant la déglutition.

ÉLANCEMENTS. Élancement dans la gorge, comme si elle avait avalé une aiguille, en avalant et en bâillant. 1.....

Élancements en avalant, quand la gorge est sèche; mais, quand elle est humectée, on y éprouve une pression. 1.....

Sensatien de gonflement et de meurtrissure à la gorge en parlant et en restant silencieux; mais, pendant la déglutition, pression douloureuse comme par une tumeur, accompagnée d'un coup lancinant; comme produite par un corps pointu, au bout de trois heures. 1.....

PRESSION. Pression dans la gorge en avalant; moindre en avalant des aliments qu'en avalant à vide. 1.....

DÉGLUTITION PÉNIBLE. Elle ne peut pas boire; à chaque gorgée, le liquide entre dans le larynx comme si l'épiglotte était paralysée; en même temps sensation de sécheresse dans le fond de la gorge. 1.....

Pharynx hors le temps de la déglutition.

BATTEMENTS. Douleur pulsative dans le fond de la gorge. 1.....

ÉLANCEMENTS. Forts élancements qui, d'abord sourds, finissent par être très-aigus dans la gorge, près de l'épiglotte, en n'avalant pas, et qui cessent par le mouvement de la déglutition. 1.....

SÉCRÉTION MUQUEUSE, AUGMENTATION. Mucus épais dans la gorge, qui exige peu d'efforts pour se détacher, mais laisse à la suite une âpreté. .2.....

Le matin, crachats muqueux abondants. 1.....

Crachement abondant, le matin seulement; plus elle se rince la bouche, plus elle a la gorge pleine de mucosités. 1.....

Il est obligé de cracher beaucoup de salive et de mucus, pendant toute la journée; en même temps il lui monte des aigreurs de l'estomac dans la bouche. 1.....

Besoin de cracher, comme si elle avait beaucoup de salive dans la bouche. 1.....

Crachement fréquent d'un mucus très-visqueux. ...4.....

SÉCRÉTION MUQUEUSE, DIMINUTION. Sensation de sécheresse dans la gorge. 1.....

Sécheresse de la gorge, crainte et agitation morale. 1.....

Éructations.

Éructation dès qu'il mange ou boit. 1.....

Eructation : les vents semblent s'arrêter dans le côté droit de la poitrine. .2.....

Violente éructation, et, aussitôt après, hoquet, sans nulle douleur, le soir (au bout de trente-six heures). 1.....

Rapports.

Rapports brûlants. 1.....
Fréquents rapports qui ont le goût des aliments ingérés. 1.....
Il a des rapports pendant qu'il urine. 1.....

Nausées.

Nausées qui semblent résider dans le pharynx. .2.....
Nausée qui paraît résider dans la poitrine (l'œsophage?), le matin, après s'être levé. .2.....
Nausées dans la poitrine (œsophage), avec faim vive; après avoir mangé, les nausées disparaissent. .2.....
Nausées dans l'estomac et affadissement dans la poitrine (œsophage?), qui augmentent en se baissant (au bout de vingt-six heures). .2.....
Nausées, soulèvement de cœur, mais sans vomir, la nuit, qui l'éveillent de son sommeil et la font se redresser dans le lit. 1.....
Nausées dans l'estomac et la poitrine (œsophage?), le soir, au lit, qui cessent après s'être endormi. .2.....
De temps en temps accès de nausées, avec tremblement général de malaise, sans froid. .2.....
Nausées après avoir bu et mangé. 1.....
Nausées et afflux de salive à la bouche, après le repas suivi de café. 1.....
Nausées et chaleur comme s'il allait vomir, le matin, en quittant le lit; il se recouche et les nausées cessent. 1.....
Nausées et angoisses, le matin en quittant le lit; elles se dissipent peu à peu au grand air (au bout de vingt-sept heures). .2.....
Nausées qui diminuent un peu après le repas de midi, mais reviennent bientôt, avec faim, sans appétit (?). .2.....

Estomac.

Battements. Forte pulsation au creux de l'estomac. 1.....
Forte pulsation à la région épigastrique. 1.....
Contraction. Gêne dans l'estomac, une sensation de contraction (au bout de six heures). 1.....
Élancement. Douleur lancinante dans le creux de l'estomac (au bout d'une heure un quart). .....7..
Élancement dans le creux de l'estomac près de l'hypocondre droit (au bout de dix heures). .2.....
Fourmillement. Fourmillement dans l'estomac et éructa-

tions violentes, qui ne cessent qu'en se couchant, mais reviennent chaque fois qu'il se redresse. 1.....

Pincement. Pincement dans le creux de l'estomac, qui de là passe rapidement dans l'hypogastre, sur une petite place (au bout de trois heures). ...4.....

Sous le diaphragme (?), au-dessus de l'estomac, pincement douloureux qui se fait sentir ensuite plus profondément dans l'estomac lui-même. .2.....

Pincements légers à l'épigastre, après le repas. 1.....

Plénitude. Sensation de plénitude à l'estomac, qui l'empêche de manger, le matin. 1.....

Plénitude à la région au-dessous du sternum (épigastre) avec sensation comme si l'appétit était perdu pour toujours. 1.....

Plénitude et éructations après un repas modéré. 1.....

Plénitude dans l'estomac après un repas frugal, comme si l'on avait trop mangé, quoiqu'on ait encore beaucoup d'appétit. .2.....

Serrement dans l'estomac comme s'il était trop rempli. 1.....

Sensation d'un grand poids dans l'estomac, en étant debout, au sortir de table. .2.....

Pression. (Elle éprouve une pression à l'estomac pendant le repas de midi qui l'empêche de s'endormir, et au réveil cette sensation était dissipée.) 1.....

Pression à l'estomac, pendant plusieurs heures, comme s'il avait pris des aliments indigestes; après avoir mangé. 1.....

Pression dans le creux de l'estomac, comme si tout y était gonflé, ce qui gêne la respiration le soir. 1.....

Pression à l'épigastre, déchirements dans les reins et agitation de crainte excessive. 1.....

Pression dans le creux de l'estomac, comme après avoir avalé une trop grosse bouchée. 1.....

Pression dans le creux de l'estomac, pendant le mouvement. .2.....

Douleur pressive, lancinante, à la région épigastrique qui gêne les inspirations profondes. 1.....

Pression à l'estomac qui l'empêcha pendant longtemps de s'endormir. 1.....

Abdomen en général.

Chaleur. Brûlement dans le ventre et soif. 1.....

Coliques. Violente colique la nuit. ....5....

Coliques très-violentes qui le réveillent vers minuit, avec sensation de malaise et de vacuité dans le creux de l'estomac, et envie de vomir passagère. ...4.....

Coliques dans le ventre, en se tenant assis, avec oppression de la poitrine (au bout de vingt-cinq heures). .2.....

Coliques dans le ventre avec des vents incarcérés qui ne sortent pas en quantité suffisante, avant midi, en marchant au grand air (au bout de vingt-cinq heures). .2.....

Coliques et borborygmes sans émission de vents. ...4.....

Coliques par secousses dans différentes parties du ventre. .2.....

Coliques avant chaque selle, l'enfant crie; il est tranquille après. 1.....

Coliques qui se calment par une évacuation alvine, mais qui reviennent bientôt et provoquent une nouvelle déjection. ...4.....

Coliques très-fortes dans le ventre pendant une évacuation alvine normale (au bout de vingt-cinq heures). .2.....

.8. D'abord tranchées dans le ventre, puis un élancement dans le flanc droit. 1.....

Douleurs mêlées de tranchées, de pincements et de tiraillements sans météorismes qui envahissent tous les intestins; elles augmentent par le mouvement et se calment peu à peu pendant le repos (au bout de vingt-quatre heures). 1.....

Météorisme. Ballonnement très-fort du ventre immédiatement après le repas. 1.....

Anxiété (agitation) dans le ventre, qui est rempli de gaz, le plus souvent après le repas de midi. 1.....

Sensation comme si le ventre était ballonné, avec sentiment de chaleur à la poitrine, en se redressant, après avoir été baissé. .....8.

Ballonnement douloureux du ventre avec coliques venteuses, peu de temps après le repas. 1.....

Ballonnement énorme du ventre, aussitôt après avoir mangé. 1.....

Son ventre est ballonné toute la journée, avec borborygmes. 1.....

Ballonnement et borborygmes dans le ventre, avec faim; tout se dissipe après avoir mangé (au bout de vingt-six heures). .2.....

Pesanteur. Pesanteur gênante dans le ventre, comme s'il contenait un corps pesant. 1.....

Pesanteur particulière dans le ventre, qui semble être tout à fait vide (?), avec faim, en se tenant assis (au bout de vingt-quatre heures). .2.....

Pression. Pression qui se dirige de bas en haut dans le ventre, comme si les intestins étaient poussés vers l'épigastre, en se tenant assis (au bout de vingt-cinq heures). .2.....

Douleur comme si on exerçait une pression sur le ventre, en étant assis; mais en étant couché on n'éprouve pas de douleur. 1.....

Douleur pressive sur une petite place dans le ventre,

comme si un vent s'y était fixé ; elle ne se fait sentir que dans les grands mouvements du corps, par exemple en montant l'escalier, et non par l'attouchement. 1.....

Torsion. Douleur fouillante et de torsion dans le ventre, comme si un ver s'y remuait. 1.....

Sensation sui generis. Les entrailles semblent comme relâchées, en marchant, et elles s'ébranlent à chaque pas. .2.....

Téguments du ventre.

Sensation dans la peau du ventre, comme si elle était couverte d'une toile d'araignée ; en même temps, sensation de tiraillement et de pression dans le flanc droit du ventre (au bout d'un quart d'heure). .....8.

Douleur comme d'ulcération dans le ventre ; il lui semble que la peau de son ventre soit trop étroite, le matin, aussitôt après la sortie du lit, en étendant le corps (au bout de vingt-quatre heures). .2.....

Douleur et contraction dans le ventre, qui l'obligent à marcher baissé. 1.....

Région ombilicale.

Coliques. Coliques dans la région ombilicale, au côté droit, avec froid qui parcourt les bras. .2.....

Violentes coliques et ballonnement à la région ombilicale. .....7..

Tranchées dans le côté gauche de l'ombilic, pendant l'expiration, en étant assis. .2.....

Avant midi, tranchées au mésogastre ; elle est obligée d'aller souvent à la selle, et les matières sont naturelles ; la douleur se calme en ployant le corps, et augmente en marchant (au bout de seize heures). 1.....

Douleur de contusion. Douleur comme de meurtrissure au-dessous de l'ombilic. .2.....

Élancements. Coups lancinants, qui de la région ombilicale se dirigent en montant vers la région du cœur ; à chaque pulsation radiale on ressent un nouveau coup lancinant (au bout de trois heures). .....7..

Élancement au-dessus du nombril. .2.....

Tiraillement. Tiraillement qui se dirige de la région ombilicale vers le pénil (au bout de vingt-sept heures). .2.....

Tiraillement spasmodique dans la région ombilicale. .....7..

Téguments du mésogastre.

Contraction visible dans le milieu du ventre, au-dessus de l'ombilic, en travers, de sorte qu'au-

dessus et au-dessous de cette barre le ventre est ballonné, dur et tendu (au bout de trois heures). .....7..

Hypocondres.

Malaise. Malaise dans l'hypocondre, gêne de la respiration et nausées. 1.....

Pression. Pression qui se dirige de bas en haut dans les hypocondres, avec crainte de mourir. En étant assis, le tronc penché en avant (au bout de neuf heures). .2.....

Région hépatique.

Contraction. dans l'hypocondre droit, près de l'estomac, douleur de contraction. 1.....

Élancement. Elancement, qui du côté (hypocondre) droit se dirige vers l'estomac. 1.....

Pincement dans le côté droit, sous les côtes, qui se dirige bientôt vers la région ombilicale, comme s'il avait des vers dans le corps; en étant assis (au bout de trois heures). .....7..

Région splénique.

Pression. Pression dans le côté gauche, sous les côtes. .2.....

Tiraillement pressif dans l'hypocondre gauche avec anxiété précordiale et nausées (au bout de soixante-trois heures). .2.....

Flanc droit.

Douleur fouillante. Douleur fouillante dans le flanc droit. .2.....

Douleur de contraction. Douleur spasmodique dans le flanc droit à la suite d'un léger refroidissement, le matin, avec humeur, craintif et plaintif (au bout de vingt-quatre heures). 1.....

Flanc gauche.

Tiraillement. Douleur tiraillante dans le flanc gauche pendant l'inspiration. 1.....

Région inguinale.

Pression. Douleur à l'anneau inguinal, comme s'il allait sortir une hernie. 1.....

Tiraillement. Tiraillement horizontal au-dessus de l'anneau inguinal, en restant assis. .2.....

Glandes inguinales.

Douleur non déterminée. Douleur dans les glandes de l'aine, la nuit seulement, dans le lit, quand elle se remue, en se retournant et en se redressant. 1.....

Région inguinale droite.

Pression. Pression qui se dirige de dedans en dehors dans l'aine droite, comme s'il allait survenir une hernie. .2.....

Pression qui se dirige du dedans au dehors dans l'aine droite, avec faim vive et gargouillements dans le ventre (au bout de onze heures). .2.....

Région inguinale gauche.

Contraction. Contraction douloureuse dans l'aine gauche. .2.....

Pesanteur. Pesanteur dans l'aine gauche, comme si un corps pesant y était suspendu, en marchant. .2.....

Pression. Sensation dans l'aine gauche, comme si une hernie était sortie. .2.....

Tension. Tension avec élancement dans l'aine gauche. .2.....

Téguments de la région inguinale.

Tension. Dans l'aine gauche, en se tenant assis, tension comme si la peau était trop courte. .2.....

Flatuosités.

Borborygmes. 1.....

Borborygmes dans le ventre, avec secousses qui se portent vers le pénil (au bout de trente-six heures). .2.....

Beaucoup de vents dans le ventre, qui ne sortent pas, le soir. .2.....

Les vents produisent des secousses dans le ventre. .2.....

Émission facile de beaucoup de vents qui semblaient ne se former que dans le rectum (au bout d'une heure). .2.....

Émission de vents très-fétides. 1.....

Évacuation alvine.

Constipation. Constipation (au bout de trois jours). 1.....

Selle normale fréquente. En peu de temps, quatre selles ordinaires l'une après l'autre (au bout de peu d'heures). 1.....

Selle normale blanche. (Selle toute blanche, qui n'est ni trop molle ni trop dure.) 1.....

SELLE NORMALE GLAIREUSE. Selles mêlées de mucus rouge et jaune, semblable à de la gélatine liquide. .....6...

SELLE NORMALE SANGUINOLENTE. Selles mêlées de sang. .....6...

(Selle un peu sanguinolente.) 1.....

SELLE MOLLE. Selle liée, quoique très-molle, d'un blanc jaunâtre (au bout de quarante-cinq heures). ...4.....

SELLE MOLLE FRÉQUENTE. Trois à quatre selles, presque liquides, avec beaucoup de vents (au bout de vingt-quatre heures). 1.....

SELLE NORMALE, PUIS DIARRHÉE. Selles fréquentes, promptes, mêlées de vents très-fétides, d'abord de matières consistantes, puis liquides, au milieu de fortes coliques à l'hypogastre (au bout d'une heure et demie). ...4.....

DIARRHÉE. Diarrhée. 1.....

Diarrhée précédée de coliques avant chaque selle (au bout de quarante heures). 1.....

DIARRHÉE FRÉQUENTE. Selles subites, liquides, jaunes, écumeuses, qui ne sont presque pas fétides et ne sont pas précédées de coliques; les premières gouttes sortent involontairement, comme s'il y avait paralysie du sphyncter de l'anus (au bout de vingt-quatre heures). ...4.....

(Selle liquide plusieurs fois par jour, et ensuite ténesme.) 1.....

Plusieurs selles diarrhéiques par heure, pendant soixante heures (au bout de trente heures). ....5....

DIARRHÉE FRÉQUENTE GLAIREUSE. Sept selles diarrhéiques comme de la gelée, jaunes et striées de blanc, sans coliques (au bout de vingt heures). 1.....

LIENTERIE. Diarrhée, matières comme hachées. 1.....

Rectum.

CHALEUR. Brûlement dans le rectum avant chaque selle. 1.....

DÉMANGEAISON. Fourmillement dans le rectum semblable à celui que causent les ascarides vermiculaires (au bout de quelques heures). 1.....

Prurit dans la profondeur du rectum. 1.....

PRESSION. Pression et tension dans le rectum, comme si tout allait sortir par l'anus, avec tiraillement dans la région lombaire. .2.....

Anus.

DÉMANGEAISON. Douleur pruriteuse à l'anus semblable à celles que causent les hémorrhoïdes. 1.... ...

DOULEUR D'EXCORIATION. Douleur d'écorchure à l'anus, hors le temps des évacuations. 1.....

TÉNESME. Continuelle envie d'aller à la selle, avec nausées et coliques; souvent il ne rendait rien, ou seulement un peu de matières liquides. 1.....

Fréquent besoin d'aller à la selle; mais il ne rend que très-peu de matières (au bout de soixante-huit heures). 1.....

HÉMORRHOÏDES. Hémorrhoïdes saillantes causant une douleur d'excoriation, après une selle molle (au bout de vingt-quatre heures). .....

Pénil.

Sensation de distension au pénil, marchant au grand air. .2.....

Pression sur le pénil. .2.....

Vessie.

TÉNESME VÉSICAL. Il est obligé d'uriner toutes les minutes, pendant la journée. 1.....

Besoins d'uriner, et élancements qui se portent sur les deux côtés de la vessie. 1.....

Urine.

ABONDANTE. Emission abondante d'urine (au bout de quinze jours). 1.....

FRÉQUENTE. Il est obligé de se relever trois fois, la nuit, pour uriner. 1.....

FONCÉE DE COULEUR. Urine foncée en couleur. 1.....

LIMPIDE. Urine claire comme de l'eau, avec sédiment d'un blanc de neige. 1.....

Urine foncée en couleur, qui ne tarde pas à se troubler. 1.....

TROUBLE. L'urine est déjà trouble au moment de sa sortie. 1.....

Urine troublée, blanchâtre, qui le devient de plus en plus, de sorte que les dernières gouttes ressemblent à des flocons (au bout de vingt-quatre heures). 1.....

Urètre.

CHALEUR EN URINANT. Douleur brûlante à la racine de la verge, en urinant. 1.....

Urine brûlante. 1.....

DÉMANGEAISON CONTINUELLE. Forte démangeaison à la partie antérieure de l'urètre, continuelle, pendant et après l'émission de l'urine; plus pendant le repos que pendant le mouvement (au bout de cinq heures). .....7.

JET DE L'URINE. (L'urine sort par un double jet.) 1.....

Gland.

ERUPTION. Vésicule suintante à la face supérieure du gland. 9
TUMEUR. Le matin, en se levant, gonflement du gland avec douleur en y touchant, et démangeaison dans l'urètre, pendant et après l'émission de l'urine (au bout de douze heures). .....7.

Prépuce.

DÉMANGEAISON. Prurit lancinant à la face interne du prépuce (au bout de neuf heures). .2.....
ERUPTION. Taches rouges à la face interne du prépuce, près du frein. 1.....
TUMEUR. Gonflement du prépuce, immédiatement à sa jonction avec le gland. 1.....

Testicules.

TIRAILLEMENT. Tiraillement tranchant dans le testicule gauche. .2.....

Erections.

Fréquentes érections avec fréquentes envies d'uriner, vers le matin. .2.....
Erections et besoin d'uriner fréquents, la nuit. .2.....
Irrésistible besoin d'éjaculer, après trois heures du matin (au bout de vingt heures). 1.....

Pollutions.

Forte pollution nocturne (au bout de six heures). 1.....

Vagin.

ELANCEMENTS. Elancement dans le vagin, que les attouchements n'augmentent point. 1.....
DOULEUR D'ÉCORCHURE. Douleur d'excoriation, le soir, dans le vagin, sans cause externe, deux soirs de suite. 1.....
Douleur dans le vagin comme s'il était à vif, le soir, peu après l'attouchement. 1.....
Douleur fortement cuisante aux parties génitales pendant la menstruation. .....6...

Utérus.

TIRAILLEMENTS. Tiraillements à la matrice en étant debout. 1.....
Violentes douleurs dans la profondeur de l'hypogastre, comme si les règles allaient paraître (sur-le-champ et pendant quatre heures). 1.....

Menstruation.

Les règles, supprimées depuis onze semaines, reparaissent. .....6....
Retour des règles, qui avaient cessé depuis longtemps ; elles coulent fort (au bout de sept heures). ....5....
Ecoulement de sang par la matrice (menstruation) (au bout de sept heures). 1.....
Un peu de sang sort de la matrice, sans douleur, chez une femme enceinte, à la nouvelle lune (au bout de soixante-douze heures). 1.....
Le troisième jour des règles, chez une femme un peu âgée (cinquante ans), le sang s'arrête tout à coup, et il n'en coule plus une seule goutte (effet curatif). 1.....

Larynx.

Sens. d'excoriation. Apreté dans le larynx et dans la trachée-artère, comme si les voies aériennes étaient à vif. 1.....
Apreté dans la gorge, qui force à faire quelque coup de toux (au bout de trois heures). ...4.....
Froid. Sensation de froid dans le larynx, comme s'il expirait de l'air froid pendant l'expiration. .2.....
Toux continuelle jour et nuit, très-fatigante, avec expectoration de mucus blanc. .....6...
Toux et rhume de cerveau avec expectoration. .....6...
Titillation. Il éprouve souvent une titillation dans les voies aériennes, qui le porte à tousseter, et gêne la respiration, elle se calme par un mouvement modéré. 1.....
Titillation et sécheresse du larynx qui le porte à tousser, surtout le soir. 1.....

Trachée.

Serrement. Sensation dans la fossette sus-sternale, comme si la trachée-artère était bouchée ou serrée par un lien; en buvant et mangeant elle cessait pour quelque temps, mais ne tardait pas à reparaître. 1.....

Bronches.

Chaleur. Chaleur et grattement dans les bronches, même en ne respirant pas. 1.....

Phonation.

Enrouement. Enrouement qui réside dans la profondeur du larynx. 1.....
Enrouement causé par un grattement au larynx. 1.....

Toux sèche.

CORRESPOND A LA TÊTE. Toux suffocante qui ébranle la tête. 1.....
CORR. GOUT. Toux fréquente avec goût amer dans la bouche, le soir, après s'être mis au lit, jusqu'au moment de s'endormir; le matin, mêmes phénomènes, jusqu'à la sortie du lit. 1.....
Toux avec goût de sang dans la bouche, mais elle ne crache pas de sang. 1.....
CORR. ESTOMAC. La toux provoque des douleurs d'estomac. 1.....
(Toux qui provoque des vomissements d'aliments, le soir.) 1.....
CORR. POITRINE. Toux qui ébranle toute la poitrine. 1.....
Toux accompagnée d'une tension désagréable dans la poitrine. 1.....
Toux qui provoque des élancements dans le côté gauche de la poitrine. 1.....
Toux brève continuelle, sans expectoration, qui gêne la respiration, et provoque des douleurs légèrement lancinantes au sternum, au bout d'une demi-heure. .....8.
Toux brève, fatigante et douloureuse avec respiration très-courte, qui éveille avant minuit. 1.....
CORR. LOMBES. Toux sèche qui cause des élancements dans les lombes, avant minuit. 1.....
CORR. TRANSPIRATION. Toux qui provoque une transpiration générale. 1.....
CORR. SOMMEIL. Toux fatigante qui trouble le sommeil nocturne. 1.....
TOUX LE MATIN. Toux qui augmente d'intensité le matin, à trois heures, en se réveillant. 1.....
Toux qui augmente d'intensité après le réveil. 1.....
TOUX A L'AIR LIBRE. (Toux au grand air.) 1.....
TOUX APRÈS AVOIR MANGÉ. (Toux aussitôt après le repas.) 1.....

Toux avec expectoration.

(Toux légère, surtout le matin, avec crachats noirs visqueux.) 1.....

Respiration gênée.

Respiration brève, avec tension sur la poitrine et faiblesse générale. 1.....
Respiration faible, il parle avec difficulté, après une promenade au grand air. .2.....
La respiration devient difficile lorsqu'il a marché un peu. 1.....
Gêne de la respiration qui cause de l'oppression et de l'anxiété. 1.....

Elle est obligée de faire des inspirations aussi profondes que si elle allait suffoquer, surtout chaque fois qu'elle a mangé, en étant assise. 1.....
Respiration très-courte en dormant. 1.....
Oppression de la cavité pectorale (au bout de deux heures). .....7..
Oppression de la poitrine. .2.....
Oppression de la poitrine, comme après avoir beaucoup pleuré. .2.....
Serrement de poitrine avec malaise. .2.....
Dyspnée, surtout pendant l'évacuation alvine. 1.....
Il a la poitrine pleine; en même temps, faim sans appétit (?). .2.....
Pesanteur à la poitrine qui gêne la respiration. Les inspirations profondes qu'elle est obligée de faire la soulagent; avec grande anxiété, et pouls tantôt lent, tantôt accéléré. 1.....
Sensation de constriction dans la poitrine. 1.....

Cavité thoracique en général.

Chaleur. Sensation désagréable de chaleur dans la poitrine, en marchant au grand air. 1.....
Elancements. Elancements dans la poitrine avec oppression qui augmentent par l'inspiration, la nuit (au bout de cinq heures). 1.....

Cavité thoracique, côté non déterminé.

Elancements. Elancements térébrants en dedans d'une des côtes inférieures, en se tenant debout. 1.....
Elancements fréquents dans le côté de la poitrine. 1.....
Elancements dans le côté de la poitrine, en marchant au grand air. 1.....

Cavité thoracique, côté droit.

Elancements. Fréquents élancements dans le côté droit de la poitrine. 1.....
Coup lancinant et déchirant qui du côté droit de la poitrine se dirige obliquement dans le côté gauche du ventre, le soir. 1.....

Cavité thoracique, côté gauche.

Elancements. Elancement dans le côté gauche de la poitrine en parlant et en exécutant de profondes inspirations. 1.....
Violent élancement dans le côté gauche de la poitrine, en dedans des côtes; le soir, jusqu'à minuit. 1.....

PRESSION. Dans le côté gauche de la poitrine, non loin du creux de l'estomac, pression en se tenant assis baissé (au bout de vingt-cinq heures). .2.....

TÉRÉBRATION. Douleur térébrante dans le côté gauche de la poitrine, le soir, dans le lit (au bout de cinq heures). .2.....

Cavité thoracique, région sternale.

CONTRACTION. Sensation de contraction dans le sternum, avec secousses lancinantes dedans. 1.....

ÉLANCEMENTS. Des deux côtés (bords?) du sternum, élancements profonds en se tenant assis baissé. 1.....

PRESSION. Douleur comme si l'on enfonçait le sternum, le matin, dans le lit; elle cessa après s'être levé. 1.....

Cavité thoracique, région dorsale.

Tiraillement et pression au-dessous de l'omoplate droite qui gêne la respiration. .2.....

Tiraillement qui se dirige de bas en haut et pression au-dessous de l'omoplate gauche, près du dos. .2.....

Paroi thoracique.

ENGOURDISSEMENT. Insensibilité, engourdissement des téguments de la poitrine et des molaires supérieures. .2.....

ÉRUPTION. Sur le côté droit de la poitrine, jusqu'à moitié du dos, éruption boutonneuse, qui cause une douleur comme d'écorchure, et des picotements qui se dirigent de dedans en dehors. 1.....

TUMEUR. Le côté gauche du thorax, depuis le creux de l'aisselle jusqu'au-dessous des côtes, est gonflé et douloureux. ....5....

TIRAILLEMENT. Tiraillement lent, qui descend le long de la paroi gauche de la poitrine, sur lequel la respiration n'exerce aucune influence. 1.....

TRESSAILLEMENT. Tressaillement dans le côté de la poitrine, près de l'omoplate gauche, en se tenant assis. .2.....

Mamelles.

Prurit aux seins. 1.....

Prurit au mamelon gauche, le soir, après s'être mise au lit. 1.....

Le lait tarit dans les seins (au bout de douze heures). 1.....

Cœur et péricarde.

BATTEMENTS. Palpitations de cœur, si fortes, en se tenant assis tranquille, que le corps se remuait à chaque battement. 1.....

ELANCEMENTS. Plusieurs coups fortement lancinants à la region du cœur, qui le font crier, en étant assis, le soir (au bout d'un quart d'heure). .....7..

TREMBLEMENT. Sensation désagréable de faiblesse du cœur, tremblement du cœur. 1.....

Région cervicale supérieure.

DOULEUR NON DÉTERMINÉE. Douleur à la nuque qui lui arrache des cris, en remuant la tête; toute la région cervicale est roide. ....5....

ELANCEMENT. Elancement pruriteux, comme par des piqûres de puce, dans la nuque. .2.....

ENGOURDISSEMENT. Douleur d'engourdissement dans les muscles de la nuque, comme si la tête avait été tenue droite trop longtemps. 1.....

PESANTEUR. Douleur pesante à la nuque, comme par un poids de plomb, ce qui l'empêche de rester couché (au bout de quatre jours). 1.....

PRESSION. Pression dans les muscles de la nuque en baissant la tête. .2.....

Pression à la partie supérieure de la nuque; cette place est comme engourdie (au bout de dix heures). .2.....

ROIDEUR. Douleur à la nuque; elle est comme roide et tendue, pendant le mouvement. 1.....

Roideur rhumatismale de la nuque. ..3.....

Gêne dans la nuque; en se baissant, il lui semble ne plus pouvoir redresser la tête; il lui semble que le sang s'y porte avec trop de véhémence. 1.....

Roideur dans la nuque (au bout de quatre heures). ....5....

TIRAILLEMENT. Tiraillement dans l'un des côtés de la nuque, en se baissant. .2.....

Région dorsale supérieure.

CONTRACTION. Déchirement et contraction entre les deux épaules, qui sont comme tirées l'une vers l'autre, rapprochées. 1.....

TENSION. Tension tranchante, transversalement au-dessus des omoplates. .2.....

TIRAILLEMENT. Violente douleur rhumatismale entre les omoplates, qui n'augmente ni ne diminue par le mouvement; elle se calme par la chaleur et aug-

mente par le froid (au bout de quarante-huit heures). 1.....

Région scapulaire droite.

PRESSION. Pression sur l'omoplate droite. .2.....

Région scapulaire gauche.

Contraction des téguments sur l'omoplate gauche (au bout de cinquante-quatre heures). .2.....

PRESSION. Douleur sur l'omoplate gauche, semblable à celle que produirait une forte pression avec le doigt (au bout d'un quart d'heure). .....7..

TRESSAILLEMENT. Tressaillement et sentiment de constriction dans quelques fibres musculaires de l'omoplate gauche et au-dessous du genou droit. .2.....

Région dorsale (moyenne?) non déterminée.

CONTRACTION. En étant assis, douleur contractive dans les muscles du dos, qui diminue quand il se renverse en arrière, et augmente lorsqu'il se penche en avant. 1.....

ELANCEMENTS. Elancement dans le dos en se baissant (le soir). 1.....

Elancements pressifs dans le dos, plus en marchant qu'en restant assis; ils se font sentir aussi en se baissant, mais plus en se redressant. 1.....

FROID. Froid dans le dos (sur-le-champ). 1.....

TIRAILLEMENT. Douleur tiraillante dans le dos; il est obligé de se redresser. 1.....

Douleur tiraillante dans le dos, en étant assis, qui cesse en marchant. 1.....

Région sacro-lombaire.

DOULEUR D'ARRACHEMENT; DÉCHIRANTE. Douleur dans la région sacro-lombaire à l'attouchement, comme si les chairs étaient arrachées. 1.....

BRULEMENT. Brûlement sur une place au côté droit de la région sacro-lombaire. .2.....

DOULEUR DE BRISURE, DE CONTUSION, DE MEURTRISSURE. Douleur, comme brisé, dans la région sacro-lombaire: il est couché dessus, ou assis; elle cesse par le mouvement. 1.....

Pesanteur et pression sur la région sacro-lombaire, comme si on avait reçu un coup dessus: en étant assis (au bout de six jours). .2.....

ELANCEMENTS. Secousses lancinantes dans la région sacro-lombaire (en marchant). 1.....

Sensation de brisure dans le côté droit des lombes

et dans la région sacro-lombaire. .2.....

Pression. Pression horizontale à la région sacro lombaire comme par une lame de couteau, en se tenant debout et renversant le corps en arrière. .2.....

Roideur. Douleur forte dans la région sacro-lombaire, comme lorsqu'on se baisse trop longtemps, en se tenant assis. 1.....

Roideur et douleur de la région sacro-lombaire pendant le mouvement. 1.....

Roideur dans la région sacro-lombaire. .2.....

Coccyx.

Elancements. Elancement tiraillant par secousses dans le coccyx, comme si on y enfonçait un clou. .....6...

Extrémités supérieures et inférieures.

Elancement. Elancement sur une petite place des membres, qui augmente en se couchant. 1.....

Engourdissement. Les membres sur lesquels il est couché, le bras surtout s'engourdissent. 1.....

Froid. Sensation de froid intérieur dans les membres (comme, par exemple, lorsqu'un doigt s'engourdit ou un membre, ou à l'approche d'un accès de fièvre intermittente), sans nulle trace de froid extérieur. 1.....

Roideur. L'extrémité supérieure et inférieure gauche sont un peu contractées et comme roides. ....5....

Sensation de roideur quand elle commence à mouvoir le membre après l'avoir tenu en repos. 1.....

Pendant et après la promenade, il a tous les membres roides et comme paralysés; il a comme un poids de cent livres sur la nuque. .2.....

Elle est comme roide en se levant de son siége. 1.....

En descendant d'une élévation il est comme roide : la roideur disparaît en marchant sur un terrain plat. 1.....

Tiraillement. Tiraillement dans tous les membres, en étant couché. 1.....

Douleur de brisure tiraillante dans les membres, si forte qu'elle craint de se laisser tomber de la chaise sur laquelle elle est assise, et s'y cramponne. 1.....

Tremblement. Sensation analogue à un tremblement dans les bras et les jambes, même pendant le repos. ..3.....

Tremblement des membres au moindre effort. 1.....

Il saisit avidement les objets qui l'entourent et tremble. 1.....

Articulations des extrémités.

Douleur non déterminée. Douleurs dans les articulations, qui sont plus fortes au grand air. 1.....

Douleur de brisure, de contusion, de meurtrissure. Etant couché, le matin, dans le lit, douleur de brisure dans les extrémités et leurs articulations du côté opposé à celui sur lequel elle est couchée. 1.....

Elancement. Elancement dans les articulations pendant le repos, et non pendant l'extension de l'articulation, la douleur ne se fait pas sentir à l'attouchement, non plus la nuit étant couché dans le lit. 1.....

Mouvement pénible. Paralysie générale de toutes les articulations, surtout après avoir été assis, quand il veut se relever, et vers le soir. 1.....

Tressaillement. Tressaillement en diverses parties du corps, à l'extérieur des articulations. .2.....

Extrémités supérieures.

Déchirement. Violente douleur déchirante dans le bras, forte surtout en restant couché tranquillement. ....5....

Engourdissement. Le bras sur lequel il appuie la tête en sommeillant s'engourdit. 1.....

Elancements. Elancements tiraillants dans les bras, qui descendent de l'épaule. 1.....

Tremblement. Tremblement du bras, quand il se fatigue un peu. 1.....

Tressaillement a gauche. Sensation de tressaillement dans le bras gauche. .2.....

Sens. sui generis. Sensation depuis l'épaule jusque dans la main, comme si quelque chose, qui cependant n'est ni chaud ni froid, roulait sur ces parties de haut en bas. 1.....

Acromion.

Pression. Sensation d'une pression extérieure sur l'extrémité acromiale de la clavicule. .2.....

Articulation scapulo-humérale.

Déchirement. Déchirement dans l'articulation scapulo-humérale et dans la partie supérieure de l'omoplate. ..5.....

Elancement. Elancement dans l'épaule, en restant couché, qui cesse pendant le mouvement. 1.....

Mouvement difficile. L'épaule gauche est comme paralysée. .2.....

Creux de l'aisselle.

TIRAILLEMENT. Tiraillement sous le creux de l'aisselle, qui se propage jusque dans le milieu du bras, en levant le bras gauche. .2.....

Glandes axillaires.

TUMEUR. Gonflement des glandes axillaires, qui sont douloureuses par elles-mêmes et quand on y touche. 1. .....

Humérus en général.

DÉCHIREMENT. Déchirement dans les deux humérus; la douleur augmente par le travail physique; elle laisse tomber les bras; elle augmente également sous la couverture du lit, et à l'attouchement les os lui font mal. 1.....

ELANCEMENTS. Picotements dans l'humérus gauche (au bout de cinq jours). .2.....

Un violent coup lancinant à l'humérus droit, qui se dirige du dehors en dedans. .2.....

Elancements térébrants dans l'humérus (en se tenant debout). 1.....

TENSION. Tension dans l'humérus gauche, au grand air (au bout de dix heures). .2.....

Humérus, face interne.

ELANCEMENT. Elancement brûlant au bras gauche, sous le creux de l'aisselle. .2.....

Articulation huméro-cubitale.

BATTEMENT. Un battement non douloureux au coude gauche. 1.....

DÉCHIREMENT. Secousses déchirantes dans les articulations du coude et de la main, même pendant le repos, qui se calme pendant le mouvement (au bout de cinq, de six heures). ..3.....

DÉMANGEAISON. Douleur prurituse, brûlante, au coude gauche, qui oblige à se gratter, et cesse ensuite (au bout d'une demi-heure). .....8.

TENSION. Tension dans l'articulation du coude quand elle étend le bras; elle ne pouvait lever celui-ci qu'avec peine. 1.....

TIRAILLEMENT. Tiraillement spasmodique dans l'articulation du coude gauche pendant le mouvement (au bout de soixante-seize heures). .2.....

Avant-bras.

DOULEUR DE BRISURE, DE CONTUSION, DE MEURTRISSURE. Douleur de brisure de l'avant-bras gauche (au bout de quarante-huit heures). .2.....

DÉCHIREMENT. Déchirement et tiraillement depuis l'articulation du coude jusque dans celle de la main. 1.....

DOULEUR PROFONDE, FOUILLANTE. A l'avant-bras gauche, pendant le mouvement, douleur fouillante dans l'os et secousses dans le carpe droit; tout l'avant-bras est comme roide. .2.....

FROID. Froid aux avant-bras. .2.....

MOUVEMENT DIFFICILE. Sensation de faiblesse à la partie supérieure de l'avant-bras droit pendant le mouvement, et, en saisissant un objet, douleur de luxation dans le carpe (au bout de vingt-six heures). .2.....

ROIDEUR. Faiblesse et roideur des avant-bras et des doigts, en les remuant. .2.....

Téguments de l'avant-bras.

SENS. D'EXCORIATION. Sensation sur la peau de l'avant-bras gauche, comme si on l'avait frotté avec un morceau de laine, ou gratté à vif avec un couteau; avec sensation de froid. .2.....

Démangeaison brûlante dans l'avant-bras droit (au bout de quatre jours). .2.....

Articulation carpienne.

ÉLANCEMENTS. Elancement déchirant dans le poignet gauche. 1.....

FROID. Au poignet qui a sa chaleur normale, sensation de froid, comme s'il était frappé par un vent froid. 1 .....

DOULEUR DE FOULURE, DE LUXATION. Sensation de foulure, de luxation, à la face supérieure du poignet gauche, en le ployant. .2.....

Mains en général.

FROID. Froid extrême aux mains et aux pieds, toute la journée. .2.....

Dos de la main.

Froid sur le dos des mains avec sensation au bout des doigts, comme s'ils étaient trop pleins de sang (dans une chambre chaude, au bout de dix heures). .2.....

Paume de la main.

TIRAILLEMENT. Douleur tiraillante dans le creux de la main droite. 1.....

Téguments de la main.

CREVASSES, RHAGADES. Le dos de la main est couvert de crevasses et brûlant; la peau est dure, âpre et roide. 1.....

Pustules dures qui causent une démangeaison cuisante aux mains. 1.....

Doigts en général.

CONTRACTION. (Contraction spasmodique des doigts). 1.....

ENGOURDISSEMENT. Fourmillement, semblable à celui de l'engourdissement, dans le bout des doigts. ....5....

Articulation des doigts.

DÉCHIREMENT. Déchirement dans toutes les articulations des doigts. ..3.....

Pouces.

CONTRACTION. Flexion clonique convulsive des deux pouces, seulement en posant les mains, par exemple, sur une table (au bout de vingt-quatre heures). ....5....

Interstice entre le pouce et l'indicateur.

BATTEMENTS. (Pulsation pendant plusieurs heures dans l'interstice, entre le pouce et l'indicateur droits). 1.....

CHALEUR. Brûlement dans les parties charnues, entre le pouce et le doigt indicateur de la main gauche (au bout de onze heures). .2.....

Indicateur

ELANCEMENTS. Elancement sur le dos de l'indicateur, dans le tendon. .2.....

ENGOURDISSEMENT. Sensation d'engourdissement dans l'indicateur gauche. .2.....

Indicateur et médius.

ENGOURDISSEMENT. Le matin, les doigts indicateur et médius d'une main sont comme engourdis. 1.....

Médius et annulaire.

FOURMILLEMENTS. Fourmillement aux condyles des phalangettes du médius et annulaire gauches. .....8.

Annulaire.

ERUPTION. Sur l'articulation médiane de l'annulaire, bouton enflammé qui cause une douleur pruriteuse brûlante, qui se change parfois en un coup lancinant et qui ne cesse ni en se frottant ni en se grattant. 1.....

Extrémités inférieures en général.

BESOIN D'EXTENSION. Le matin, dans le lit, grand besoin d'allonger la cuisse et la jambe. 1.....

FAIBLESSE, FATIGUE. Fatigue extrême dans les membres inférieurs, surtout pendant le repos. ..3.....

Il éprouve un abattement des extrémités inférieures; elles sont très-fatiguées. 1.....

Les extrémités inférieures sont lourdes et fatiguées, comme si elle avait beaucoup marché. 1.....

En marchant au grand air, les extrémités tellement faibles, lourdes et brisées, qu'elle peut à peine les traîner; mais, restant assise pendant une heure; la fatigue était dissipée. 1.....

Il chancelle en marchant, sans vertige dans la tête. 1.3.....

Il chancelle en marchant, toujours à droite. .2.....

Le matin, en se levant, elle chancelle et ne peut point rester debout (au bout de vingt heures). 1.....

MOUVEMENT DIFFICILE. Paralysie, pendant trois jours, des membres inférieurs; il ne marchait qu'avec de grands efforts, en se traînant, et lentement. (En humectant les bouts des doigts avec la teinture forte.) ...4.....

TIRAILLEMENT. Tiraillement dans toute l'extrémité inférieure comme s'il était paralysé, en se tenant assis. 1.....

ROIDEUR. Les jambes sont si roides, qu'à peine peut-il marcher; il chancelle toujours à droite (avant midi). .2.....

Fesses.

TIRAILLEMENT. Douleur tiraillante dans la fesse droite, immédiatement au-dessous du sacrum, qui cesse en appuyant dessus. .2.....

CONTRACTION. Contraction spasmodique de la fesse droite. .2.....

BIBLIOTHÈQUE INTERUNIVERSITAIRE MÉDECINE PHARMACIE

Douleur spasmodique dans la fesse gauche, en se tenant debout (au bout de vingt-neuf heures). .2.....
Crampe dans la fesse et la cuisse gauches. ..3.....

Articulation coxo-fémorale.

Douleur non déterminée. Douleur à la hanche quand il est couché sur le côté, et, quand il est sur le dos, douleur à la région sacro-lombaire. 1.....
Pression. Douleur pressive dans les deux articulations coxo-fémorales à chaque pas, accompagnée d'une sensation paralysante dans les muscles antérieurs de la cuisse. 1.....
Tension. Douleur dans la hanche droite, qui se compose de tension et de tiraillement. .2.....
Tension dans l'articulation de la hanche gauche, en étant assis. .2.....
Tension et tiraillement qui, de l'articulation coxo-fémorale gauche, descendent dans la cuisse. .2.....

Téguments de l'articulation coxo-fémorale.

Tache rouge, chaude et causant une douleur brûlante, à la hanche droite. 1.....

Cuisses en général.

Douleur de contusion. Douleur de contusion et tiraillante dans la cuisse droite (au bout de cinquante-six heures). .2.....
Elancements. Élancements dans la cuisse, qui se dirigent du dedans en dehors. 1.....
Elancements térébrants dans la cuisse, en se tenant debout. 1.....
Tiraillement. Une sorte de tiraillement et de déchirement depuis la hanche jusque dans le genou, en marchant et se tenant debout. 1.....
Accès de douleur tiraillante dans la cuisse, qui oblige à marcher courbé en deux, en se levant de sa chaise et en restant debout, mais non en se tenant assis (au bout de quatre-vingt-seize heures). 1.....
Tressaillement, secousses. Tressaillement dans la cuisse, avec tremblement des genoux. 1.....
Transpiration. Sueur aux deux cuisses, le matin. 1.....

Cuisses, face antérieure.

Tressaillement. Tressaillement et déchirement dans la cuisse droite, un peu au-dessous du genou (au bout de quatre-vingt-seize heures). 1.....

Cuisses, face postérieure.

TENSION. Tension à la face postérieure de la cuisse en croisant les jambes l'une sur l'autre (au bout de six jours). .2.....

Cuisses, face externe.

DÉCHIREMENT. Douleur déchirante à la partie moyenne externe de la cuisse, en se tenant assis, qui cesse pendant le mouvement. .....8.

Cuisses, face interne.

BRULEMENT. Place brûlante à la cuisse droite, en haut et en dedans, près du scrotum (au bout de deux heures et demie). .2.....

DOULEUR DE LUXATION. A la partie supérieure et interne de la cuisse droite, près de l'aine, sensation de luxation semblable à celle qu'on éprouve en écartant les doigts lorsque la main est luxée (au bout de cinquante-huit heures). .2.....

PRESSION. Pression spasmodique à la cuisse droite, au-dessous de l'aine, sur une place, en étant assis. .2.....

Genoux en général.

DÉCHIREMENT. Déchirement dans le genou et dans l'articulation tibio-tarsienne, surtout pendant le repos. ..3.....

Elle sent un élancement au genou quand elle a été assise et qu'elle se lève. 1.....

FRÉMISSEMENT. Sensation de frémissement dans les genoux et les jarrets quand il s'assoit, après avoir marché. 1.....

ROIDEUR. (Roideur, surtout dans les genoux et les jambes.) 1.....

TENSION. Tension dans l'articulation du genou gauche, en se levant de sa chaise. .2.....

Tension dans le genou comme s'il était trop court. 1.....

TIRAILLEMENT. Douleur tiraillante dans le genou. 1.....

Genoux, côté non déterminé.

ÉLANCEMENT. Élancement qui se dirige de dedans en dehors sur le côté du genou, en marchant. 1.....

Genoux, côté interne.

ELANCEMENT pendant la marche à la face interne, d'abord du genou gauche, puis du droit. .2.....

ROIDEUR. Au côté interne du genou droit, roideur des ten-

dons, et fourmillement (au bout de deux heures et demie). .2.....

Au côté interne du genou droit, roideur et tension du tendon, qui causent de l'inquiétude dans le pied (au bout de deux heures et demie). 1.....

Région poplitéenne.

ÉLANCEMENTS. Immédiatement au-dessus du mollet, dans les tendons du creux du jarret, élancements pendant les mouvements violents, en se levant de sa chaise et en touchant à la partie. 1.....

DÉMANGEAISON. Fort prurit aux tendons du jarret; le grattement occasionne de la douleur, le soir, en ôtant ses bas. 1.....

TIRAILLEMENT. Tiraillement au jarret droit, en ployant le genou (au bout de vingt-sept heures). .2.....

Jambe en général.

CRAMPE. Crampe très-douloureuse dans une jambe, puis dans l'autre, qui ne cesse ni en fléchissant ni en allongeant la cuisse, ou en appuyant la plante du pied, pendant une demi-heure, avant midi, dans le lit (au bout de douze heures). 1.....

DÉCHIREMENT. Déchirement et tiraillement depuis le genou jusque dans l'articulation du pied. 1.....

Téguments de la jambe.

ÉLANCEMENTS. Picotements dans les téguments de la jambe (au bout de onze heures). .2.....

FATIGUE, PESANTEUR, LOURDEUR. Grande fatigue dans les jambes, en se tenant assis, que la marche dissipe (au bout de trente-six heures). 1.....

Pesanteur dans les jambes, depuis le dessus du genou jusqu'à l'articulation du pied, qui l'empêche de rester debout, mais diminue en marchant, et n'est point sensible en se tenant assis. 1.....

MOUVEMENT DIFFICILE. Elle a les jambes comme paralysées (au bout de douze jours). 1.....

Tibia en général.

ÉLANCEMENT. Élancement déchirant sur le tibia; en même temps, elle est faible et fatiguée. 1.....

FROID. Froid au tibia gauche. .2.....

FOURMILLEMENT. (Dans la jambe malade, vers le soir, à six heures et demie), douleur subite pendant une demi-heure; fourmillement général accompagné d'une

douleur de crampe (à peu près comme dans un panaris) pendant le repos, mais que le mouvement augmente, qui s'accroit surtout par les attouchements, et qui disparaît tout à coup.) 1.....

PRESSION. Pression sur le tibia droit suivie de brûlement. .2.....

Pression spasmodique dans le tibia gauche, en ployant le genou, suivi de brûlement. .2.....

VIBRATION, FRÉMISSEMENT. Douleur dans le tibia, où elle éprouve une sorte de vibration; elle est obligée de changer souvent ses cuisses de place, et la douleur l'empêche de dormir, la nuit, quand elle croise les jambes. 1.....

Tibia, partie supérieure antérieure.

ÉLANCEMENT. Élancement immédiatement au-dessous du genou droit. .2.....

Jambes, région externe.

BATTEMENTS. (Pulsation pendant plusieurs heures, au côté externe du mollet.) 1.....

Jambes, région postérieure supérieure.

CONTRACTION. Contraction spasmodique dans le mollet gauche, qui remonte jusque dans le creux du jarret. .2.....

Crampe dans le mollet, après minuit, dans le lit, et lorsqu'après avoir marché il s'asseoit, elle cesse en ployant le genou. 1.....

Crampe dans le mollet, en étant assis, qui cesse de suite en se levant et se remuant (sur-le-champ). 1.....

DÉMANGEAISON. Prurit lancinant dans le mollet gauche. .2.....

PESANTEUR. Pesanteur telle dans les mollets et jarrets, qu'il ne peut pas bien marcher. 1.....

TIRAILLEMENT. Tiraillement dans l'intérieur du mollet droit qui cause une agitation dans la jambe. .2.....

TRESSAILLEMENT. Tressaillement dans les mollets. 1.....

TENSION. Tension dans les mollets, comme si les tendons du jarret étaient trop courts, en marchant. 1.....

Téguments du mollet.

TENSION. Sentiment de tension de la peau du mollet avec élancements dans l'intérieur du mollet, en restant assis, qui cesse en marchant. .2.....

Jambes, région postérieure inférieure.

ÉLANCEMENTS. Élancements semblables à des coups de ca-

nif à la partie inférieure du tendon d'Achille, plus forts par l'attouchement et après s'être couché. 1.....

Malléoles en général.

Élancements. Élancements spasmodiques à la cheville. 1.....

Malléole externe.

Démangeaison. Prurit à la cheville externe du pied gauche et sur le cou-de-pied. 1.....

Malléole interne.

Élancements. En se levant de sa chaise, élancements dans la cheville interne du pied droit. 1.....

Pieds en général.

Chaleur. Sensation de chaleur dans les pieds. ..3.....
Douleur non déterminée. Après avoir marché une heure au grand air, il éprouve de la douleur dans les pieds et il devient immobile; la douleur cesse en s'asseyant. 1.....
Engourdissement. Le pied droit est engourdi, comme mort; il semblait être de bois. 1.....
Fatigue. Il éprouve de la fatigue dans les pieds, comme si le sang s'y accumulait, seulement en étant assis. 1.....
Fatigue dans les pieds qui l'empêche de monter, comme si elle avait couru trop vite. 1.....
Fourmillement. Fourmillement dans les pieds, le matin, au lit (et après s'être levé). 1.....
Froid. Froid glacial aux pieds, qui ne peuvent s'échauffer, tandis que le reste du corps est chaud, le soir, au lit (au bout de trois heures). 1.....
Pesanteur. Pesanteur et tension dans les pieds quand il s'assoit; mais, en marchant, lassitude seulement. 1.....
Transpiration. (Sueur aux pieds.) 1.....
Tumeur. Enflure du pied, indolente au toucher, le soir (au bout de quarante-huit heures). 1.....

Articulations tarsiennes.

Élancement. Élancements semblables à des coups de canif dans l'articulation du pied gauche. .2.....
Douleur de luxation. Douleur dans le pied comme après se l'être luxé ou avoir fait un faux pas, le matin, en se levant du lit. 1.....

TIRAILLEMENTS. Tiraillements dans l'articulation du pied droit. .2.....

Calcanéum.

DOULEUR NON DÉTERMINÉE. (Les talons font mal et semblent gonflés, en appuyant dessus.) 1.....

ÉLANCEMENT. Élancement dans le talon gauche, en se tenant assis (après la marche au grand air). .2.....

Élancement dans le talon, en appuyant dessus. 1.....

Au premier pas qu'il fait, le matin, en se levant, douleur dans les deux talons comme s'il marchait sur des aiguilles. 1.....

TIRAILLEMENT. Tiraillement, qui se dirige de bas en haut, au talon gauche, accompagné de brûlement. .2.....

Dos du pied.

BATTEMENTS. Pulsation sur le cou-de-pied. 1.....

ÉLANCEMENTS. Elancements brûlants et sensation de chaleur sur le cou-de-pied droit (au bout de quatre jours). .2.....

Plante du pied en général.

ÉLANCEMENT. Le soir, élancement dans la plante du pied, comme si elle marchait sur des aiguilles. 1.....

PRESSION. Pression et tension dans la plante du pied. 1.....

Plante du pied, bord interne.

CONTRACTION. Contraction spasmodique au côté interne de la plante du pied, qui cesse en étendant et fléchissant le pied (au bout de soixante-quatre heures). 1.....

Région externe et inférieure de l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil.

DÉMANGEAISON. Prurit lancinant au gras du gros orteil gauche. 1.....

ÉLANCEMENT. Dans le gras (malade) du gros orteil, élancement pulsatif comme par un abcès à maturité, le soir. 1.....

PRESSION. Douleur à la plante du pied droit, près du gras du gros orteil, comme si l'on appuyait toujours, et de plus fort en plus fort, sur une place douloureuse. 1.....

ROUGEUR. (Petites taches rondes et rouges au gras de l'orteil) 1.....

TIRAILLEMENT. Douleur tiraillante, pressive, dans le gras du gros orteil droit, avec sensation de chaleur. .2.....

Orteils en général.

CONTRACTION. Contraction spasmodique des orteils. 9

Gros orteil.

ÉLANCEMENTS. Picotements dans le gros orteil gauche. .2.....
Un coup lancinant qui du gros orteil se propage jusque dans le milieu du côté gauche de la poitrine, en se tenant debout. 1.....
Élancement dans le gros orteil droit. 1.....

Quatrième orteil.

ÉLANCEMENTS. Picotements dans le quatrième orteil gauche. .2.....

Interstice des quatrième et cinquième orteils.

ÉLANCEMENT. Élancement brûlant court dans l'interstice des quatrième et cinquième orteils, le soir, en marchant, et aussi la nuit, dans le lit (au bout de douze heures). 1.....

Cors.

DOULEUR D'EXCORIATION. Douleur brûlante d'écorchure au cor, par la pression du soulier (au bout de trois heures). 1.....

Bâillements.

Beaucoup de bâillements, comme s'il avait envie de dormir, matin et soir. 1.....
Bâillements spasmodiques violents, qui causent une douleur dans l'articulation temporo-maxillaire, qui est en danger de se luxer, le matin et à toutes les heures de la journée. 1.....
Le matin, en se levant du lit, fréquents bâillements. ....5....

Sommeil diurne.

Somnolence; il s'endort presque en marchant au grand air, avec mauvaise humeur. .2.....

Somnolence invincible, immédiatement après le repas. 1.....
Somnolence dès qu'il s'assoit, après avoir marché. 1.....
Somnolence diurne, le matin même; au moment de se lever, elle éprouve un grand besoin de dormir. 1.....
Somnolence diurne; il veut toujours rester couché, avec agitation, tristesse, sécheresse des lèvres. 1.....
Agitation pendant le sommeil diurne; il remue les mains en dormant, et fait aller ses doigts. 1.....
Le soir (vers six heures), elle est prise de sommeil invincible au point de ne pas pouvoir se déshabiller; en même temps, comme paralysé de tous les membres. 1.....

Sommeil nocturne.

Sommeil nocturne agité. .....6...
Sommeil agité, interrompu, pendant lequel il se retourne souvent. .....7..
Sommeil agité; il se retourne souvent et se découvre. .2.....
Après minuit, sommeil agité, plein d'idées désagréables et pénibles. 1.....
Après minuit, sommeil léger; elle ne fait que se retourner, à cause d'une sensation désagréable, comme si elle éprouvait une ardeur interne par tout le corps, sans soif; en même temps rêves désagréables et fatigants. 1.....

Insomnie.

Elle passe la moitié de la nuit sans dormir, craintive avec anxiété précordiale. 1.....
La nuit, beaucoup d'insomnie. ....5....
Insomnie jusqu'à minuit, sans chaleur. 1.....
Avant minuit, insomnie avec ou sans sueur. 1.....
Il s'endort tard et remue beaucoup dans le lit. ...4.....
Il ne peut pas s'endormir la nuit : dès qu'il se couche, il entre en sueur, sans soif, ce qui ne lui laisse aucun repos. 1.....
Quatre nuits de suite, insomnie; elle ne pouvait rester dans le lit. 1.....

Réveil de bonne heure.

Il s'éveille de très-bonne heure avec mauvaise humeur. ...4.....
Après trois heures du matin, il ne peut se rendormir; s'il s'assoupit, il a des rêves très-vifs, et après le réveil, il lui semble n'avoir pas dormi du tout. 1.....

A partir de trois heures du matin, elle ne peut plus dormir; elle se lève agitée, inquiète, tremblante, surtout des genoux (et sueur dans le dos). 1.....

Position pendant le sommeil.

La nuit, il ne peut se coucher autrement que sur le dos. 1.....
Elle dort la bouche ouverte. 1.....

Sursauts en dormant.

Pendant le sommeil, avant midi, sursaut tous les quarts d'heure. 1.....
Secousses, comme de terreur, en s'endormant, comme s'il laissait échapper un objet précieux de ses mains. 1.....
En s'endormant, frayeur à l'occasion d'une bagatelle, comme si elle avait à craindre qu'il ne s'ensuivit le plus grand malheur. 1.....

Rêves.

Rêves de choses qu'il a entendues ou pensées la veille au soir (au bout de soixante heures). .2.....
La nuit, légers rêves de choses pensées ou faites pendant la journée. .2.....
La nuit, rêves dans lesquels il exécute des projets conçus pendant le jour. .2.....
Dès qu'elle voulait s'endormir, ses occupations lui revenaient en rêve d'une manière inquiétante. 1.....
Assoupissement comateux plein de rêvasseries fatigantes et continuelles. 1.....
Rêves terribles, par exemple, d'incendie du monde, et, en se réveillant, palpitations de cœur. 1.....
Rêves de feu. 1.....
Pleurs en dormant. ....5....
Le soir, en dormant, il parle à demi-voix de ses affaires journalières (au bout de douze heures). 1.....
La nuit, en dormant, il parle d'affaires, veut tout rejeter loin de lui, et demande tantôt une chose, tantôt une autre. 1.....
Il parle haut, le matin, en dormant. 1.....

Tégument en général.

Engelures. Renouvellement des engelures de l'année précédente, trois mois et demi avant le temps ordinaire; prurit ardent dedans, l'après-midi et le soir; quand il s'abstient de se gratter, il y éprouve

. . .des élancements qui finissent par l'obliger de se gratter, après quoi se forment des plaques tuméfiées. 1.....

Vésicules. Taches rouges de la grandeur de grosses lentilles, avec de petites vésicules pleines de sérosité dans le milieu. ....5.. .

Ulcères (siége? nature?).

Brulement. (Douleur cuisante dans l'ulcère, comme s'il y avait mis du sel, la nuit seulement : cette douleur la réveille souvent; au jour, elle était dissipée, et elle ne reparut plus qu'en marchant au grand air.) 1.....

Douleur brûlante, cuisante, dans l'ulcère, avec pleurs et gémissements. 1.....

Douleur de contusion. (Douleur de meurtrissure dans l'ulcère.) 1.....

Élancements. Le matin, au réveil, élancements aux alentours de la croûte. 1.....

Fourmillement. Fourmillement dans l'ulcère. 1.....

Froid général.

Froid (sur-le-champ). 1.....

Froid continuel. ....5....

Dès qu'elle s'éloigne du poêle, de suite elle éprouve des frissons. 1.....

Frissons en se levant du lit, le matin. 1.....

Vers le soir, elle est frileuse dans la chambre; du froid lui parcourt le corps entier. 1.....

Froid vers le soir; il est obligé de se mettre au lit et de se bien couvrir, alors il se réchauffe. 1.....

En marchant à l'air froid il ne peut s'échauffer, quoique bien couvert; il y frissonne, avec soif violente, et mucus entre les lèvres, qui les colle ensemble. 1.....

Froid au grand air, sans soif. 1.....

Tremblement de froid lorsqu'il rentre du grand air dans une chambre chaude, sans soif. .2.....

Tremblement de froid, douleur pulsative aux dents, afflux de salive, sans soif (à cinq heures du soir); au grand air le froid augmente; il continue auprès de la chaleur du poêle, accompagné de forte soif, mais sans salivation; le froid enfin cesse en se mettant au lit, mais la soif persiste, puis sommeil avec embarras de la tête; le matin ensuite il éprouve encore de l'embarras à la tête et de la soif, mais tout disparaît en quittant le lit (au bout de six jours). 1.....

Frisson, surtout après le repas. 1.....
Froid, avec sécheresse des lèvres, et moins de soif que de faim. .2.....

Froid suivi de chaleur.

Froid extérieur, sans froid interne; il peut boire des boissons froides (le soir, à sept heures). Aussitôt qu'il se met au lit, chaleur externe; il ne peut pas se découvrir sans soif, avec salivation et sécheresse des lèvres. Vers minuit, assoupissement et transpiration générale. Après minuit, transpiration à la tête, à la face et au cou. 1.....
Froid aux pieds et entre les omoplates, suivi bientôt de chaleur au côté gauche et dans le bras gauche (sur-le-champ). 1.....
Froid pinçant dans les pieds et entre les épaules; un quart d'heure après, forte chaleur externe et douleur brûlante au bras gauche et au côté gauche du tronc, avec rougeur des joues. 1.....
Tremblement de froid, suivi de douce chaleur, sans soif, le soir, dans le lit. .2.....
Le soir, froid suivi de chaleur; la face lui semble brûler, et, pourtant, les joues étaient pâles et froides au toucher; mais l'haleine était fort chaude; deux après-midi de suite. 1.....

Froid dans une région et chaleur dans l'autre.

Froid à la tête et dans le dos, et chaleur à la partie antérieure du corps. 1.....
Chaleur au visage et dans les doigts, avec froid dans les omoplates, sans soif. .2.....
Chaleur au côté gauche du corps, et froid au côté droit, sans froid interne. 1.....
D'abord chaleur à la tête et aux mains, et froid au reste du corps avec nausées; puis froid général accompagné également de nausées. 1.....

Froid et chaleur entremêlés.

Après la promenade au grand air, frisson et chaleur générale à la fois, sans soif, même un peu de sueur chaude par tout le corps; ce sont les creux des mains qui suent le plus. 1.....
Toute la journée elle a trop chaud à l'intérieur; et à l'extérieur elle a très-froid, quoique sa peau ait la chaleur normale au toucher; soif normale; le café augmente la chaleur interne. 1.....

Froid et sueur entremêlés.

Parfois, frissons au milieu de la sueur, la nuit, dans le lit, et, pendant le frisson, crampes dans le bas-ventre. 1

Chaleur générale.

Sensation désagréable de chaleur générale, la nuit, sans soif. 1

Chaleur sans soif; en se découvrant, il avait froid; congestions de sang à la tête, battements des artères, et apparition de nuages devant les yeux, ce qui l'empêche de s'endormir; après minuit, il se calme et s'endort. 1

Elle a la figure rouge, éprouve une chaleur brûlante à la peau, et cependant n'est que modérément chaude au toucher. 1

Chaleur, interne et externe, sensible au toucher, avec gonflement des veines, faiblesse qui l'oblige à s'appuyer sur le dos de la chaise, soif violente qui existe encore pendant la nuit suivante; le lendemain, frisson à la partie supérieure du corps, aux bras surtout. 1

Le soir, chaleur anormale générale, surtout dans les mains, avec mal de tête sourd. 1

Chaleur et forte soif. 6

(Quand il s'assoit, il éprouve de la chaleur.) 1

Chaleur suivie de sueur.

En rentrant chez lui, après avoir été au grand air, chaleur et sueur générale. 1

Forte ardeur dans la peau, avec frémissement dans la peau et sueur générale, la nuit; lorsque ensuite il sort la main du lit, il est pris d'une toux violente. 1

En allant au grand air, qui est froid, il se réchauffe et se trouve ensuite inondé d'une sueur froide. 1

Transpiration générale.

Sueur douce générale, excepté à la tête, le matin, dans le lit. 1

Transpiration générale, même au cuir chevelu. 1

Sueur générale, à l'exception de la face, qui cependant est brûlante (l'après-midi). 1

Sueur générale, même au visage (au bout d'un quart-d'heure). 5

Sueur générale, plus forte autour du cou, la nuit. 1.....
Sueur douce, habituelle, pendant la journée, pendant laquelle il aime à être bien couvert. 1.....
Forte sueur, le matin. 1.....
Sueur matinale, tous les jours. 1.....
Sueur matinale d'odeur aigre avec sueur froide visqueuse aux joues. 1.....
Douce sueur toute la nuit. 1.....
Pendant la nuit, légère transpiration d'odeur âcre qui ne mouille pas. 1.....
Sueur avant minuit. 1.....
Sueur générale non fatigante et sans odeur pendant le sommeil, le matin, vers trois à quatre heures. .....8.

Pouls.

Pouls lent, parfois irrégulier (au bout de trois quarts d'heure). .....8.

Fièvre.

Fièvre : d'abord (avant midi), fatigue, somnolence, bâillements; peu s'en faut qu'il ne s'endorme en marchant, avec anxiété; ensuite selle avec tranchées, puis chaleur énorme générale (vers dix heures du matin), sans soif; il semblait qu'on lui versât de l'eau chaude sur le corps, entremêlée de frissons, ou que son sang fût très-chaud et se portât avec trop de force à la tête, de manière à forcer celle-ci de se baisser, avec céphalalgie pulsative. Vers sept heures du soir, froid; il lui semblait être arrosé avec de l'eau froide, ou avoir du sang froid dans les veines; après s'être mis au lit et couvert, il eut de suite chaud; mais, pendant la nuit, il éprouva en même temps une sorte de tiraillement dans la colonne vertébrale, entre les épaules et dans les membres, comme s'il lui fallait toujours les étendre; le matin, sueur. 1.....
Fièvre : vers midi, un froid lui parcourt tous les membres, avec violent mal de tête et vertige (que la promenade soulage un peu); vers le soir, de nouveau froid, il est obligé de se coucher; la nuit, il ne peut dormir, éprouvant des vertiges continuels et étant sans cesse en sueur (au bout de quarante-huit heures). 1.....
Fièvre (vers cinq heures) : l'après-midi, pandiculations des membres, frisson par tout le corps avec beaucoup de soif, froid aux mains, chaleur et rougeur de la face; le soir, il éprouve aussi, dans le lit, frisson; le matin, transpiration générale avec pression dans les tempes. .....

Fièvre (vers six heures du soir) : l'après-midi, chaleur générale avec chaleur interne et externe à la tête, et frisson sur le corps, sans soif; en même temps, pandiculations, tiraillement et faiblesse des membres, céphalalgie, comme si la tête était entreprise et comprimée latéralement à l'occiput; en même temps toux violente avec respiration très-courte et douleur dans la gorge comme si les amygdales étaient enflées; légère transpiration par tout le corps, vers le matin. 1.....

Fièvre, le soir, avec diarrhée ; le soir, à huit heures, froid; ensuite, dans le lit, chaleur sèche pendant plusieurs heures avec beaucoup de soif, tranchées dans le ventre, et diarrhée durant la chaleur, pendant quelques heures; ensuite sommeil ; le matin de nouveau diarrhée (au bout de vingt-quatre heures). 1.....

Deuxième paroxysme fébrile du soir à six heures : Froid dans tous les membres, sans soif, pendant une heure. Les deux heures suivantes, on éprouve d'abord de la chaleur sèche, puis une sueur violente avec soif: ensuite diarrhée de matières glaireuses avec violentes coliques tranchantes. Pendant la diarrhée, un serrement douloureux des deux tempes, congestion de sang et chaleur à la tête. Enfin ténesme anal (au bout de quarante-huit heures). 1.....

Air froid comme cause étiologique.

Il est très-sensible au grand air, à l'air frais (au bout de quatre heures). ...4.....

L'air extérieur froid lui est très-désagréable et cause en quelque sorte de la douleur à la peau, quoiqu'il n'éprouve pas de répugnance à s'y exposer. 1.....

Contrariétés comme cause étiologique.

Une légère contrariété excite et augmente les symptômes, par exemple, la sortie de caillots de sang après la cessation des règles, etc. 1.....

Position assise comme cause étiologique.

Le soir (à huit heures), douleur déchirante, tiraillante, continuelle (ou?), quand elle se tient assise tranquillement; mais, lorsqu'elle marche, la douleur se dissipe (et, après qu'elle s'est couchée, il n'en reste plus aucune trace). 1.....

Fortes douleurs dans la partie malade (ou ?), qui le font gémir, en étant assis. 1.....

? ? ?

(Brûlement passager à la partie malade.) 1.....
Peu d'appétit ; cependant faim (?) avec sensation comme si la faim fatiguait la poitrine. 2.....
Une vapeur chaude remonte de la gorge (des poumons). 1.....

En terminant ma première lettre, il ne sera pas inutile, je pense, de reproduire quelques idées émises en 1836.

Il est incontestable que le génie de notre époque se dirige particulièrement vers l'étude des faits.

L'observation attentive de l'action perpétuelle et réciproque des corps sur les corps, des diverses impressions dont ils affectent nos sens, est poussée de nos jours à un degré que nos devanciers ont bien pressenti, mais qu'ils n'ont pas eu la satisfaction de voir réaliser. Il en résulte que sous maints rapports nous sommes allés au delà de nos prédécesseurs, et que ce qu'ils soupçonnaient vaguement est devenu pour nous une réalité.

Un Mémoire de la Société royale de médecine (1778, p. 182, Lorry, *Mémoire sur l'action de quelques médicaments*) offre un exemple bien remarquable de cette assertion. Il est même assez curieux de voir qu'un membre de cette Académie, qui aujourd'hui fulmine ses foudres contre l'homœopathie, à cause de ses atténuations, a *pressenti*, il y a soixante ans, la dynamisation des médicaments, en déclarant que la solution de ce problème serait une des plus brillantes conquêtes de la médecine.

En remontant l'histoire de la science, nous trouverons ces *pressentiments* bien antérieurement à Lorry. Ainsi, Robert Boyle (*De atmosphœris corporis consistentium, deque mira subtilitati determinata natura et insigni vi effluviorum*, Londini, 1673) parle déjà du développement des forces et des vertus des substances, du marbre même, par la trituration et le

mouvement. Le même auteur se prononce en faveur de la spécificité des médicaments et reconnaît les avantages de les administrer sans mélange, dans son ouvrage *Of the reconcileableness of specifick medicines to the corpuscular philosophy. To which is anexed a discours about the avantages of the use of simple medicines*, London, 1685. Si on remonte encore plus haut, on trouve que l'idée d'atténuer les médicaments a été suggérée à Boyle par *Jérôme Cardan*, et à celui-ci par *Pline*. Rien de nouveau sous le soleil; mais le véritable inventeur est celui qui met à profit une découverte, et si plusieurs ont pressenti l'atténuation avant Hahnemann, c'est à lui qu'appartient la gloire de l'avoir introduite dans la pratique médicale.

Voilà comme s'exprime Lorry :

« Les propriétés générales des médicaments tiennent aux lois générales par lesquelles une huile est constituée telle, une résine est reconnue résine et en a la nature.

« La partie qui les forme a été d'abord plus simple, plus élémentaire; de cet état à celui de mucilage il n'y a qu'un pas. Là, les variétés s'établissent, les exondations d'une partie sur l'autre, formées par la structure des couloirs, n'en dépendent pas moins du mouvement général de la nature, qui toujours existant opère constamment, et suivant les circonstances qui lui sont présentées, la génération, la maturation, la destruction de l'individu. Mais cette activité semble se multiplier dans la production élastique, s'il m'est permis de me servir de ce terme, de *ces substances prodigieusement atténuées* qui me semblent ne sortir du vaste champ de la nature avec une impétuosité qu'elles y ont acquises, que pour y rentrer et pour ranimer son mouvement.

« C'est cette *partie atténuée qui est la source de propriétés particulières des corps*, qui est susceptible de se combiner avec des substances qu'elle anime, et auxquelles elle donne un nouvel essor. C'est proprement à elle à laquelle on a d'abord donné le nom d'archée, de gaz, et qui joue un rôle varié dans ses effets, modifié par combinaison de ce principe, mais dépendant d'un agent universel.

« En général, nous avons remarqué que *presque tous les corps, même les plus fixes, étaient susceptibles par le frottement et le mouvement* de développer une partie odorante; qui n'était volatile que dans ce mouvement étranger imprimé à leur masse; mais que cette espèce de volatilisation était une marque de l'activité dont elles étaient susceptibles lorsqu'on leur faisait quitter l'état de repos.

« Je vais plus loin, et j'oserai avancer qu'il n'est point de substance végétale qui, bien examinée, ne répande, par l'effort de la végétation, une espèce d'odeur spécifique qui varie suivant l'âge de la plante qui la contient.

« D'après ces observations, nous avons distingué, dans les parties actives des médicaments, deux propriétés remarquables qui appartiennent inégalement aux parties volatiles qui les composent et qui leur sont différemment distribuées : l'*une est leur extrême ténuité* et l'*autre est l'adhérence* plus ou moins forte que ces mêmes parties volatiles contractent avec la portion fixe de certains corps; *adhérence souvent si intime qu'on ne peut la détruire sans briser la combinaison des éléments auxquels elles sont unies.*

« Cette propriété est peut-être une de celles qui sont faites pour être les plus précieuses à la médecine, et qui pourra un jour nous guider le plus sûrement pour étendre l'activité des médicaments. »

Pour nous, les pressentiments des anciens sont devenus, grâce à Hahnemann, une réalité, et nous accumulons faits sur faits pour constituer plus tard un corps de science. Les faits que l'observation collectionne doivent être regardés comme des matières premières, comme la base d'une science. Si tous les phénomènes étaient connus, nous ne serions plus en doute sur leur cause, et plus nous examinons une chose sous différents aspects, mieux nous apprenons à la connaître. Plus nous y consacrons de temps et de réflexion, plus nous y appliquons nos facultés, plus nous approchons du but, et si nous avions un plus grand nombre de facultés à employer, ou si nous faisions un usage plus constant et plus réfléchi de

celles qui nous ont été données, nos connaissances s'étendraient beaucoup plus encore.

En admettant comme vrai que plus on examine une chose sous différents aspects, plus on en acquiert une connaissance profonde, et en l'appliquant à l'étude de la matière médicale, on est conduit à cette conséquence nécessaire, que l'on apprend à connaître d'autant mieux les effets d'un médicament, qu'on fait avec lui des essais plus nombreux et plus étendus, qu'on les provoque d'une manière nouvelle. Ainsi, celui qui a appris à connaître les effets d'un agent médicamenteux, non-seulement sur l'organisme sain, mais aussi sur l'organisme malade, est sans doute plus à même d'en juger que celui qui s'est contenté de les étudier sous l'un ou l'autre de ces points de vue.

Apprendre à connaître les effets des médicaments sur l'organisme sain était un des pieux désirs de nos prédécesseurs. Le grand Haller, *Pharm. helvet. præfat.*, p. 12, 1771, recommandait déjà cette étude.

Stoerk, le maître de Hahnemann, dans son traité *Libellus de Stramonio*, p. 8, 1762, et William Alexandre, en Écosse, *Experim. Essays*, 1768, firent des essais sur eux-mêmes. Mais aucun n'est allé aussi loin que Hahnemann A lui appartient le mérite d'avoir été le premier à faire de l'expérimentation sur les personnes bien portantes, condition principale de la connaissance des effets des médicaments. Tout ce que ses envieux et ses ennemis ont pu dire pour lui ravir une partie de cette gloire est resté sans succès. Je répéterai ce que j'ai dit en 1834. *Archives hom. françaises*, vol. I, p. 82 : « On a voulu contester à Hahnemann le mérite de sa découverte. Toutes les grandes inventions ont eu le même sort. Avant Harvey, quelques anatomistes connaissaient une partie de la circulation; avant Colomb on soupçonnait l'existence d'un monde lointain. Le génie de Hahneman a su tirer parti d'une vérité à laquelle personne n'avait fait attention; il a découvert un nouveau monde en médecine. »

Dès qu'il s'agit de payer le juste tribut d'éloges au génie extraordinaire de Hahnemann, personne plus que nous n'est

disposé à proclamer à haute voix les immenses services qu'il a rendus à l'art de guérir. Mais quand nos propres expériences et notre jugement nous montreront les erreurs inhérentes à certaines parties de sa doctrine, nous n'hésiterons pas à le dire, car rien ne pourra nous décider jamais à faire violence à notre propre jugement et à jurer sur l'autorité du maître.

Rien n'est plus nuisible aux progrès d'une science que la domination des autorités, et partout l'histoire de la médecine nous montre les erreurs de quelques-uns devenant les erreurs d'un grand nombre, et les imitateurs donnant dans leur enthousiasme un immense développement aux défauts de leurs instituteurs. Des milliers de médecins ont cru avec Brown voir dans la sténie et l'asthénie le salut de la médecine. Sous Broussais on ne rêvait qu'entérite en France, et aujourd'hui on ne rêve pas même, on divague.

Si la doctrine de Hahnemann n'était que mensonge, il serait facile de se garantir de son influence. Si les promesses de l'ancienne école résistaient à l'épreuve, qui prendrait garde à la nouvelle? Si une matière médicale existait déjà, les propositions de Hahnemann seraient arrivées trop tard. Mais chacun cherche avec ardeur une ancre de salut dans la tempête qui agite maintenant l'océan médical; chacun cherche dans ce grand naufrage à sauver son bien; et l'un prend un roseau pour un chêne, l'autre un banc de sable pour la terre ferme. On est tenté de s'écrier avec Sydenham : *Quæ medica appellatur, revera confabulandi garriendique potius est ars quam medendi.*

Si, comme nous venons de le dire, la *Matière médicale* de Hahnemann n'était que mensonge, ce poison trop grossier ne serait pas dangereux; mais comme elle nous présente sans cesse le vrai et l'erreur, mêlés confusément et dépouillés de leurs caractères distinctifs, elle trouble les idées, corrompt le discernement, altère les mesures intellectuelles, et en rend l'application d'autant plus difficile, qu'elle suppose un examen sérieux, et que toute voie d'examen révolte l'orgueil de l'autorité.

C'est cependant à chasser ce cauchemar de l'autorité, et

surtout à dissiper les illusions dans lesquelles il nous retient engagés, que doivent tendre tous nos efforts. En vain se flatterait-on d'en venir à bout par des moyens ordinaires. Le mal est déjà fortement enraciné, malgré le jeune âge de la matière médicale; des indications, basées sur de mauvaises observations, sont devenues des signes caractéristiques de médicaments, et plus souvent encore ces soi-disant signes caractéristiques n'ont pas même pour base de mauvaises observations, ne sont que des produits imaginaires du premier venu, que la douce paresse ne manque pas d'accepter, de reproduire et de propager comme jalons thérapeutiques.

Il faut un moyen héroïque pour déraciner toutes ces erreurs, et ce moyen est l'analyse génétique. C'est par ce moyen seulement qu'on parviendra à distinguer le vrai de l'erreur, le vrai du vraisemblable, l'obscurité de l'évidence. Ce travail, profitable au progrès, est triste pour celui qui s'en charge, parce qu'il rencontre des erreurs qui passent pour des vérités et qu'il doit signaler, parce qu'il y a de douces erreurs auxquelles notre esprit ne s'arrache qu'avec violence, et enfin parce qu'il n'en est aucune dont l'aveu n'afflige notre vanité.

Si nous considérons l'esprit qui règne actuellement dans la *Matière médicale* de Hahnemann, nous trouverons qu'elle se borne à l'observation particulière des individus. Une pareille observation, il est vrai, est la base, mais non pas le terme d'une science, et celui qui, aidé d'une mémoire surhumaine, parviendrait à s'inculquer toutes ces observations individuelles, posséderait une science qui se réduirait à un amas confus de notions isolées, stériles, accumulées sans choix, entassées sans discernement, et dont il ne pourrait tirer aucune lumière.

Jamais Hahnemann et rarement ses collaborateurs ont mentionné la dose avec laquelle ils ont fait l'expérience. On ne connaît ni le nombre des personnes soumises à l'expérimentation, ni leur constitution, ni leur sexe, ni leur âge, ni l'ordre que les phénomènes ont suivi dans leur manifestation.

Vous voyez, messieurs, que dès le début de ma carrière ho-

mœopathique, et avant moi, par plusieurs autres, la question avait été agitée, étudiée, et soumise à de nombreuses épreuves pour dresser des tableaux symptomatiques des médicaments par ordre de leur manifestation.

Or, pourquoi des efforts si multipliés n'ont-ils abouti à aucune donnée satisfaisante? La réponse est facile à trouver, elle gît tout bonnement dans l'impossibilité. Car la maladie médicamenteuse ne suit pas des périodes déterminées d'invasion, d'acmée et de terminaison comme les maladies. *Jamais on n'a encore obtenu, et jamais on n'obtiendra, par l'expérimentation physiologique, une représentation nette d'une forme de maladie quelconque.* On obteindra des symptômes plus ou moins nombreux, certains groupes de symptômes; mais ni la succession des symptômes isolés, ni la succession des groupes symptomatiques, ne fourniront jamais un tableau analogue à une forme de maladie donnée. L'expérimentation pure sur l'homme bien portant peut être comparée à un phare, qui indique au navigateur au milieu des ténèbres la direction qu'il doit prendre pour atteindre son but; mais cette lumière, jetant ses rayons brillants au loin, ne préserve pas des dangers du naufrage; ce sont les cartes hydrographiques que le capitaine prudent consulte s'il aborde des parages inconnus. C'est à l'expérience du pilote qu'il confie le salut de son équipage.

Ces guides, ce sont les expériences acquises au lit des malades par nos confrères homœopathes. Ces cartes hydrographiques, souvent incorrectes, ce sont les vertus des médicaments, transmises par les anciens maîtres de l'art médical, depuis les Asclépiades jusqu'au temps où l'art de guérir fut abandonné pour des recherches sur le cadavre, jusqu'au règne de l'école anatomo-pathologique. Là commence le grand désert du pays thérapeutique; on ne trouve plus d'abri, on ne rencontre plus de source vivifiante, on entre dans l'empire des cadavres, et l'art de faire vivre est étranger à ces terres de mort.

Lorsqu'on lit les symptômes d'un médicament nouvellement expérimenté sur l'homme bien portant, on est toujours

saisi d'étonnement d'y trouver si peu de ressources pour la guérison d'une maladie quelconque.

Les mêmes embarras, Hahnemann et ses premiers élèves l'ont éprouvé lorsque, au lit du malade, ils n'étaient guidés que par la vague lumière de l'expérimentation pure de vingt médicaments consignés dans les *Fragmenta de viribus medicamentorum positivis.*

L'expérimentation imparfaite de ces vingt médicaments formait tout l'avoir de Hahnemann, et rien ne présageait que ces médicaments seraient un jour élevés au rang des polychrestes. Ils sont devenus polychrestes parce que ce sont les plus anciens médicaments en homœopathie, parce que ce sont les mieux connus, et par conséquent les plus souvent employés.

En vain vous y chercherez une évolution successive de symptômes répondant à la forme d'une maladie quelconque, vous y trouverez des éclairs lointains d'un phare, indiquant la direction à prendre. Des pilotes n'existaient pas alors, les cartes hydrographiques étaient incorrectes; aussi, maître et élèves échouèrent bien souvent, mainte et mainte guérison fit naufrage, jusqu'à ce que l'expérience au lit du malade ait formé des pilotes, guidant ces navigateurs sur l'océan des symptômes.

Le nombre croissant de ces expériences facilita de jour en jour l'emploi du médicament; mais toutes ces connaissances sont encore à l'état rudimentaire; et aujourd'hui, je le dis, profondément convaincu, *pas un seul de nos médicaments n'est encore entièrement connu*, et aujourd'hui déjà on fait des systèmes de matière médicale.

Les systèmes font connaître les objets non-seulement en eux-mêmes, mais par comparaison. Chacun doit être tellement placé dans le système, qu'il tourne vers les autres le côté par lequel il leur ressemble, et présente en sens opposé celui par lequel il en est distingué.

Plus les espèces d'objets à systématiser sont nombreuses, plus il faut réunir de leurs propriétés pour assigner à chacun un caractère qui le distingue sûrement de tout autre.

Ces caractères sont factices, essentiels, ou naturels.

Or, tous les signes caractéristiques de nos médicaments, j'ose le dire, reposent sur des observations mal faites, sur des conclusions prématurées, et bien souvent sur — rien..... Où trouver des signes pour les distinguer de tous les autres médicaments?

Vouloir ériger aujourd'hui un système de matière médicale homœopathique basé sur ses effets physiologiques ou thérapeutiques, c'est vouloir bâtir un temple sans pierres, sans matériaux. Non, l'heure de ce monument de géant n'est pas venu; moi, pygmée de la science, je ne peux pas même concevoir la possibilité de ce prodige. Je me contente de la classification alphabétique et physiographique. Je contemple avec résignation la marche progressive et lente du développement des connaissances humaines, que rien ne peut faire reculer ni avancer dans le sillon tracé par la nature. Dieu est patient, car il est éternel.

OBSERVATION

Sur un avortement de deux jumeaux, à six mois de grossesse, l'un d'eux n'ayant vécu que jusqu'à trois mois,

Par le docteur GODIER.

Dans le courant de janvier dernier, je vous ai fait part de l'observation curieuse d'une femme primipare qui, après un accouchement très-naturel, fut atteinte, au bout de quatorze heures, d'une éclampsie dont les crises durèrent vingt-deux heures, et fut guérie par l'emploi de *platina*. Cette terrible affection a considérablement affaibli sa mémoire et ne lui a laissé aucun souvenir de tout ce qui avait rapport au fait de l'accouchement. Cet état se continue encore aujourd'hui, car, pendant les douleurs de son avortement, qui vient d'avoir lieu

il y a huit jours, 20 novembre, elle me demandait si je pensais que ses souffrances actuelles fussent aussi fortes que celles de son accouchement du mois de janvier.

J'arrive au nouveau fait de l'avortement qui vient d'avoir lieu. Pendant tout le temps de la gestation, jusqu'au 19 novembre dernier, madame *** n'a éprouvé aucun accident dans sa santé ; la seule chose que je remarquai fut un développement de l'abdomen plus considérable qu'il ne l'est ordinairement dès le début de la grossesse, et une leucorrhée presque continuelle durant tout ce temps.

Le 19 novembre au soir, le mari de madame *** vint me prévenir que sa femme éprouvait quelques douleurs légères ressemblant à celles d'un accouchement ; qu'il s'écoulait un liquide sanguinolent par la vulve, bien qu'elle ne dût accoucher qu'à la fin de février. Il me dit en même temps qu'elle avait eu peur huit jours auparavant. Je prescrivis *arnica*, à prendre par cuillerée toutes les deux heures, et j'annonçai ma visite pour le lendemain matin.

De retour chez lui, il apprit que les douleurs avaient augmenté de force et de fréquence, et il revint me prier de me rendre près de la patiente. Je la trouvai en effet avec des douleurs d'expulsion manifestes se répétant toutes les deux minutes. Je pratiquai le toucher : le col était mou, dilaté de la largeur d'une pièce de cinq francs, et la poche des eaux s'étendant sur l'orifice utérin au moment des contractions. Il était évident que l'accouchement ou plutôt l'avortement allait avoir lieu. Effectivement, à deux heures après minuit, un enfant enveloppé de la membrane amniotique arriva ; la tête était aplatie, et toutes les chairs extrêmement flasques ; sa longueur était de dix à douze centimètres ; les membres étaient formés, mais sans ongles ; le sexe déterminé, c'était un garçon de trois mois environ. Je coupai le cordon, et j'attendis quelques légères douleurs pour opérer la délivrance. Après un quart d'attente, je fis quelques tractions sur le cordon, mais sans résultat. Guidé par le cordon ombilical, qui était peu développé, je fis une investigation avec l'indicateur et le médius ; au lieu d'arriver sur le placenta, comme je m'y

attendais, je rencontrai une seconde poche qui se rompit sous la pression de mes doigts; il s'en écoula une très-grande quantité d'eau. Je pensai alors qu'un second enfant était contenu dans la cavité de l'utérus; je portai la main sur le ventre; il était volumineux; le globe utérin se dessinait au-dessus du pubis, et son volume annonçait qu'il devait contenir autre chose qu'un placenta d'un enfant de trois mois. Les douleurs recommencèrent et durèrent pendant vingt minutes environ. A chaque contraction, je pratiquai le toucher pour déterminer si telle ou telle partie de l'enfant était descendue dans l'excavation du bassin; je ne pus y parvenir; je sentais seulement un caillot de sang qui bouchait l'orifice de l'utérus. Les douleurs allèrent en diminuant; je cherchai à les ranimer par des frictions pratiquées sur la matrice, en l'enveloppant même avec mes deux mains froides. Ce fut en vain; la malade se sentait faible; il fallait prendre un parti. Je voulus pénétrer plus avant dans l'utérus, en me servant du cordon pour conduire ma main. Le développement de l'utérus tenait-il à la présence d'un second enfant, ou bien à celle d'un caillot provenant d'une hémorrhagie qui se serait faite par un décollement partiel du placenta dont les autres portions auraient été adhérentes à l'utérus? La chose était possible; mais alors pourquoi la sortie si abondante des eaux amniotiques, indiquant la présence d'un second enfant? Dans cet état de choses, il fallait s'éclairer par une investigation dans l'utérus, par l'introduction de la main, et alors décoller le placenta s'il était adhérent, ou bien amener l'enfant s'il y en avait un, comme je le croyais. J'essayai donc de pénétrer dans le bassin; mais, à cette époque de la gestation, les parties génitales n'ont pas autant de souplesse et de dilatation qu'au terme naturel de la grossesse. Ma main se trouvait trop volumineuse, et mes tentatives, faites avec toutes les précautions convenables, furent inutiles. Je me déterminai donc à appeler un accoucheur, car il était important de ne pas différer longtemps. Je priai M. Honoré Chailly de venir m'assister de son expérience et de ses conseils. Je l'informai de tout ce qui s'était passé, des antécédents de la malade par rapport à l'éclampsie qui l'avait

frappée au mois de janvier dernier. La malade lui déclara à lui-même qu'elle ne se rappelait rien de cet accouchement ni de ses suites. Je touchai de nouveau la malade sans pouvoir déterminer ce qui était contenu dans l'utérus, par la raison fort simple que l'impossibilité physique pour moi de pénétrer restait la même. M. Chailly (Honoré), outre son habileté pratique, jouit du privilége d'avoir une main semblable à celle d'une femme. Il put donc introduire sa main assez avant pour m'annoncer qu'il sentait distinctement une tête Il s'agissait de provoquer l'expulsion du second fœtus en excitant les contractions utérines qui ne s'étaient pas ranimées depuis qu'elles avaient cessé. Nous convînmes d'administrer le *seigle ergoté* à la dose d'un gramme et demi. Un quart d'heure après l'administration de ce médicament, les douleurs reparurent, et, au bout d'une demi-heure, la malade mit au monde une fille morte, âgée de six mois environ. En effet, sa longueur était de trente centimètres environ; les ongles des pieds et des mains très-bien formés, et le milieu de sa longueur tombait à l'extrémité abdominale du sternum. Après avoir coupé le cordon, je pus, au bout de quelques minutes, opérer des tractions qui me permirent d'amener un placenta sur lequel se trouvaient implantés les deux cordons ombilicaux.

Alors je m'expliquai comment il m'avait été impossible d'extraire la délivrance à l'aide du cordon du premier enfant, ne voulant pas, d'ailleurs, par des tractions trop violentes, m'exposer à le rompre, et me priver d'un conducteur si j'en avais eu besoin.

La circonstance d'un placenta commun aux deux enfants explique aussi comment la mort de l'un devait nécessairement entraîner la mort de l'autre, tandis que, si chaque enfant avait eu un placenta isolé, ainsi que je l'ai vu plusieurs fois, la sortie du fœtus mort à trois mois de sa vie intra-utérine pouvait avoir lieu, et l'autre enfant continuer son développement jusqu'au terme normal de la grossesse. Les annales de la science contiennent plusieurs faits de ce genre.

Quoi qu'il en soit, la malade n'a pas éprouvé cette fois le moindre accident; la fièvre de lait a suivi ses phases accou-

tumées, et le rétablissement était complet douze jours après son accouchement.

GODIER.

LETTRE

Adressée à Son Excellence le ministre de la guerre, Louis Von Lüder, au sujet de l'interdiction de la pratique de l'homœopathie dans les hôpitaux de Bavière, par le docteur Buchner, de Munich. Seconde édition. Leipsig, 1853 (1).

Excellence,

Une science qui possède des écoles et des praticiens dans tous les pays, dont les principes sont enseignés depuis un grand nombre d'années à Paris comme à Munich, à Vienne comme à Rio-Janeiro, à Londres comme à Philadelphie; cette science, désignée sous le nom de doctrine médicale homœopathique, a acquis une importance historique qui ne permet plus de la traiter avec indifférence. Les devoirs que la propagation de cette découverte importante impose aux praticiens homœopathes nous ont engagé à faire un appel aux sentiments de justice et d'humanité de Votre Excellence.

Il y a environ dix ans qu'un de mes amis et confrères, le médecin de régiment, docteur Griesslich, s'adressa, dans le même but, à M. le ministre d'Abel, lorsqu'au 25 octobre 1842 le traitement homœopathique fut interdit dans tous les établissements publics de Bavière. Plus tard, cependant, un rescrit, daté du 30 octobre 1848, considérant l'extension considérable qu'avait prise depuis lors cette méthode et les résultats cliniques favorables qu'elle avait fournis dans les autres pays, leva cette interdiction, et, sur les conclusions du con-

(1) Cette lettre a été envoyée au docteur Rapou fils, à Lyon, par l'auteur, avec prière de la traduire et d'offrir cette traduction au ministre de la guerre en France, le maréchal de Saint-Arnaud.

seil royal supérieur de santé, permit d'appliquer ce nouveau traitement dans tous les hôpitaux, hospices et prisons, à ceux qui en témoigneraient le désir. L'homœopathie obtint ainsi, au moins en apparence, la justice qui lui était due et une certaine liberté d'action.

Pendant que la Russie, l'Autriche (où plusieurs de vos illustres compagnons d'armes, entre autres le feld-maréchal Radetzki, témoignent leur gratitude pour la nouvelle école); pendant que le Hanovre, les duchés de Hesse et de Bade, etc., recherchent les services de praticiens homœopathes; pendant que le conseil médical supérieur, où n'entre aucun des partisans de cette école, proclame son utilité; pendant que de toutes parts se fondent pour elle des académies et des hôpitaux, et prospèrent ceux déjà fondés, voilà qu'un nouveau rescrit du ministère de la guerre, daté de Munich en mars 1845, interdit derechef l'emploi de l'homœopathie dans les hôpitaux militaires.

D'où vient ce décret hostile qui infirme les premières ordonnances si favorables à la nouvelle méthode? Vient-il de ce que, depuis ces ordonnances, l'expérience s'est prononcée contre cette méthode? Qui pourrait le croire en présence de l'expansion qu'elle prend sans cesse, non-seulement dans le civil, mais aussi dans l'armée, en présence de ses succès cliniques officiellement publiés et incontestables? La cause de ce décret, Votre Excellence paraît seule l'ignorer, c'est qu'on a consulté cette fois non plus les médecins praticiens, surtout ceux qui exercent depuis longtemps dans les hôpitaux, mais des théoriciens, des académiciens, qui ont jugé la question spéculativement.

L'inconvenance et l'injustice d'une pareille décision frappent l'esprit. Il est bien évident qu'on ne pouvait obtenir une appréciation exacte et un jugement équitable de théoriciens prévenus contre l'homœopathie par leur éducation médicale, par les systèmes de l'école, par l'absence d'expérimentation positive au lit du malade.

L'homœopathie constitue un tout bien ordonné, la seule doctrine logique et complète qui dérive d'un principe expéri-

mental. Les autres systèmes, dont la réunion constitue la médecine ordinaire, sont tous formés de principes incohérents, contradictoires, mal établis, admis par les uns, repoussés par les autres, de telle sorte que les sommités médicales s'anathématisent réciproquement. Mais l'opposition à l'homœopathie les réunit tous, en cela seul qu'ils s'entendent. Ils ne craignent pas, sauf une loyale minorité, de recourir à la calomnie et à la violence pour écraser notre école qu'ils se plaisent à juger d'après leurs antipathies personnelles. Ancienne et toujours nouvelle histoire de la lutte entre la vérité et l'erreur!

Pendant les vingt années ou l'homœopathie jouit en ce pays de Bavière d'une position officielle, cette méthode exercée publiquement fournit les preuves les plus répétées, les plus constantes, les plus évidentes, les plus faciles à constater de sa supériorité pratique.

Il y avait là une source de renseignements sûrs. Pourquoi Votre Excellence a-t-elle préféré l'opinion théorique des professeurs titulaires de la Faculté à ces documents positifs? Il y a eu un hôpital homœopathique à Munich sous la direction de médecins depuis longtemps connus et appréciés. Pourquoi ne pas interroger ces messieurs? Personne dans le public impartial n'aurait récusé le témoignage de ces vieux praticiens connus et estimés de tous. Il y aurait eu là un moyen facile de convaincre cette nouvelle école d'erreur et de danger, de l'écraser tout à fait et de la faire disparaître. On n'aurait pas été réduit à l'inconvénient d'une demi-mesure qui, l'expulsant des hôpitaux, la laisse se propager dans le public.

La lutte continuera et la considération de la docte Faculté en fera tous les frais. Car, comme notre Gœrres l'a fort bien dit : « Contre la force de la vérité la violence matérielle reste impuissante. Si l'allopathie a pour elle le nombre des adeptes et leur position hiérarchique dans l'État, l'homœopathie tire sa force de son principe, de sa logique et de ses résultats pratiques plus heureux, obtenus avec une économie de temps et d'argent. »

Nous prions Votre Excellence de vouloir bien prendre en considération les renseignements que nous allons lui fournir

sur les résultats cliniques du traitement homœopathique dans les hôpitaux de différents pays. Nous la prions de considérer que nous nous tenons aux résultats officiels, offrant toutes les garanties possibles d'exactitude ; que nous les publions *tous sans exception*, passant sous silence les statistiques si favorables, mais sans caractère officiel, des hospices ou dispensaires de Moscou, Paris, Lyon, Bordeaux, Marseille, Madrid, Londres, Édimbourg, Manchester, Rio-Janeiro, Philadelphie, etc.

	Malades.	Morts.
Hôpital militaire de Vienne, 1828,	45	1
— de Tulzyn,	165	6
— de Naples, 1828	200	2
Hôpital d'infant. de Pétersbourg, 1829-30,	409	16
Hôpital civil de Leipzig, 1833,	118	4
— 1834,	120	5
— 1835,	103	11
— 1836,	119	5
Polyclinique de Leipzig, 1833.	1086	17
— 1834,	465	7
— 1835,	285	9
— 1836,	261	5
— de 1833 à 1841,	4665	127
— de 1846 à 1847,	742	6
— 1847,	777	7
— 1848,	973	6
— 1849,	1088	5
— 1850,	1190	5
Hôpital de Munich, 1836-37,	249	5
Polyclinique de Munich, 1837-43.	6000	59
Hôpital de Vienne, 1832-34,	5161	267
— 1835-40,	6551	407 (1).
— 1840,	955	63
— 1840, traités au disp.	4567	19

(1) Dans ce nombre, on compte 742 cholériques, 819 typhus graves, 500 pneumonies, 224 pleurésies, 98 phthisies pulmonaires. La mortalité fut extrême en Autriche à cette époque.

		Malades.	Morts.
—	1840-44,	1137	65
—	1845,	985	74
—	1845, traités au disp.	6610	0
—	1846,	1158	62
—	1847,	1164	80
—	1848,	1187	88
Hôpital de Linz,	1843,	575	50
—	1844,	592	27
—	1845,	655	18
—	1846,	700	28
—	1847,	801	25
—	1848,	858	44
Hôpital de Güns,	1835-41,	758	29
Hôpital de Gyongyos,	1841-47,	452	24
Hôpital de Kremsier,	1845-46,	221	8
—	1846,	480	19
—	1847,	471	30
Hôpital de Krems,	1849,	520	7
Hôpital militaire de Weisskirchen,	1848,	825	17
Hôpital de Nechenitz,	1846-48,	404	10
Dispensaire de Leeds,	1843-51,	6795	85 (1).

L'examen comparatif des traitements homœopathiques et allopathiques dans les deux principaux établissements de New-York, pendant cinq années consécutives, donne les résultats suivants :

Hôpital homœopathique : traités, 25,552; morts, 1,150.
Hôpital allopathique : traités, 17,282; morts, 1,924.

Le docteur Péters, après avoir achevé cette statistique, s'écrie : « Qui serait assez insensé, après un pareil résultat, pour se confier aux soins héroïques de l'ancienne médecine? »

Par le traitement homœopathique, non-seulement la morta-

(1) On remarquera que dans la plupart de ces établissements le traitement homœopathique n'a été employé que pendant une période très-courte.

lité est moindre, le cours de la maladie plus régulier et plus rapide, les soins moins pénibles, mais les dépenses, les frais de médicaments sont réduits presque à rien. Un Saxon, ami de la vérité, homme fort compétent, a fait une étude comparative d'épreuves de traitement par l'ancienne et la nouvelle méthode. Il fit ses observations sur 600 hommes de cavalerie saxonne, jeunes gens traités avec tous les soins désirables. De ce nombre, 215 tombèrent malades dans le courant de l'année, et leurs dépenses en remèdes fut de 304 thalers. Les autres 600 cavaliers, offrant une proportion à peu près égale de malades, et traités homœopathiquement, coûtèrent 4 thalers. Ainsi, tandis qu'une armée de 50,000 hommes, médicamentée allopathiquement, dépenserait plus de 255,000 thalers par an, la même armée, confiée aux soins de médecins homœopathes, absorberait environ pour 3,000 thalers de remèdes. A ce taux, l'armée bavaroise verrait ses frais réduits à 100 thalers annuellement. Et avec cela le soldat serait plus agréablement traité, plus sûrement guéri, plus promptement rétabli. Votre Excellence peut juger si ces avantages sont dignes d'être pris en considération.

Dans l'hôpital homœopathique des sœurs de la Charité, à Vienne, pendant l'année 1840-41, le nombre des sujets alités fut de 940, et celui des malades du dispensaire adjoint de 4,567. Ces 5,277 personnes (dont 82 seulement moururent), traitées complétement et avec succès, dépensèrent en remède la modique somme de 200 florins, c. m. (500 fr.).

De ces faits patents, irrécusables, officiels, qui se représenteront chaque fois qu'on mettra en présence à l'œuvre les deux méthodes médicales, il ressort la supériorité incontestable de l'homœopathie.

J'espère que Votre Excellence agréera ces franches observations, et que ses sentiments de loyauté lui feront pardonner ce qu'elles ont peut-être de trop hardi et de trop vif. Elle m'excusera aussi en considérant que je n'ai accompli là qu'un devoir en me faisant l'organe et l'interprète des praticiens homœopathes non-seulement de Bavière, mais encore de toute l'Allemagne. Cédant aux instances de ces hommes éclairés, je

vous supplie de confier les intérêts de l'école homœopathique en ce pays à des gens compétents, à des praticiens estimés, afin que la plus noble, la plus utile des sciences, ne dépérisse pas sous un gouvernement qui se flatte d'être le protecteur des sciences et des arts.

Daigne Votre Excellence agréer l'hommage de son très-humble et obéissant serviteur,

Dr Joseph Buchner.

Munich, 22 mars 1853.

RAPPORT

Sur deux ouvrages de M. l'abbé Cataldo Cavallaro, docteur en philosophie et en médecine, membre ordinaire de l'Académie de Palerme, etc.,

Par le docteur Gueyrard.

Messieurs,

Au milieu des difficultés qui souvent donnent lieu à tant d'incertitude dans le choix d'un médicament, on accueille toujours avec reconnaissance un livre qui tend à aplanir les aspérités de la matière médicale; mais ce n'est pas seulement à ce titre que se recommandent les deux ouvrages publiés en langue italienne par M. l'abbé Cataldo Cavallaro; la précision et la clarté en rendent la lecture aussi agréable que leur objet présente d'utilité pratique. L'un de ces ouvrages a pour titre : l'*Homœopathiste en voyage*, l'autre : *Nouveau cours théorique et pratique alphabétique de médecine homœopathique*.

Le premier est un petit Manuel très-abrégé, que l'auteur s'est attaché à réduire aux proportions les plus restreintes, afin de le rendre essentiellement portatif. C'est une sorte de dictionnaire dans lequel les noms des maladies, placés dans l'ordre alphabétique, sont suivis des dénominations familières aux personnes étrangères à l'art de guérir, puis de l'énumération des remèdes propres à les combattre; les déno-

minations familières précèdent, à leur tour, les noms techniques et l'indication générale des remèdes : à la lettre E, par exemple, *Entérite* est suivi des mots *Inflammation de l'intestin grêle;* à la lettre I, *Inflammation de l'intestin grêle*, est accompagné du mot *Entérite*. Le corps de l'ouvrage est précédé d'une dédicace à l'illustrissime don Gabriel Lancelot Castelli, prince de Torremuzza, etc., d'une courte préface, du régime que l'on doit observer pendant la durée d'un traitement, des règles à suivre dans l'administration des remèdes, enfin de la liste des médicaments usités en homœopathie, mis en regard avec leurs principaux antidotes.

Ce qui a trait au régime peut donner lieu à un léger reproche qui s'adresse à tous ceux, ou à peu près, qui ont écrit sur cette matière, c'est d'être resté fidèle à quelques exagérations dont l'expérience nous paraît avoir fait justice : sans doute, dans la plupart des maladies aiguës, toute nourriture indigeste doit être sévèrement prohibée; cette règle appartient à la médecine de tous les temps; mais dans les affections chroniques, si d'ailleurs l'estomac est dans un état normal, la chair de porc, d'oie ou de renard, n'entrave pas d'une manière appréciable l'action des médicaments.

L'*Homœopathiste en voyage* peut être utile au médecin comme au laïque, pourvu qu'il connaisse la matière médicale et qu'il en ait les détails assez présents à l'esprit pour que la seule énumération des médicaments suffise à lui indiquer celui d'entre eux qui doit fixer son choix. Un livre aussi abrégé ne peut, en effet, renfermer qu'en très-petit nombre et que très-succinctement les différences symptomatiques et les circonstances capables de diriger le médecin dans la recherche du médicament.

Si le petit livre de M. Cataldo est insuffisant, ainsi qu'il le dit lui-même, nous n'hésitons pas à renvoyer le lecteur embarrassé à son Manuel en quatre volumes : les indications thérapeutiques contenues dans cet ouvrage sont, pour la plupart, puisées dans Jahr, Hans et Rajec, mais il en est qui sont le fruit de l'expérience propre de l'auteur. Ici, comme dans le petit Manuel, l'ordre alphabétique est suivi, mais cha-

que maladie y est traitée assez longuement. Après son nom viennent sa définition, son diagnostic, ses causes et son pronostic, avantage évident pour le laïque surtout, et que n'offre aucun des Manuels de médecine homœopathique qui ont vu le jour avant celui-ci. Après l'énumération des médicaments propres, en général, à combattre la maladie, l'auteur expose, sous le titre d'*Observations*, les circonstances et les symptômes à prendre en considération dans le choix du remède; ce sont à peu près les *indications particulières* du Manuel de Jahr. Le corps de l'ouvrage est précédé : 1° de la liste des médicaments, au nombre de cent quatre-vingt-dix-neuf; 2° d'une liste de médicaments mis en regard avec leurs antidotes; 3° de la liste des remèdes antipsoriques; 4° des règles à suivre dans l'administration des médicaments; 5° du régime qui doit être observé pendant la durée du traitement. Une table générale termine le quatrième volume.

Trouver rassemblés sous un même chef tous les documents relatifs à une maladie, évite une perte de temps et l'ennui de feuilleter un livre en divers endroits pour composer par morceaux, au milieu d'éléments confus, l'image de la maladie. Malgré cet avantage, on peut, nous en convenons, prétendre que, sous la forme adoptée par M. l'abbé Cataldo, un Manuel peut difficilement être aussi complet que s'il est composé d'après le mode suivi par M. Jahr : tels états morbides se présentent, parfois, qui ne se rapportent pas précisément à un nom de maladie, et dont l'image peut se trouver parmi les symptômes appartenant à l'une des parties du corps humain; d'ailleurs, dans les lieux dépourvus de médecins homœopathes, les laïques, appelés cependant à puiser dans un Manuel de médecine homœopathique plus de ressources pour leur conservation et celle de leurs proches que ne leur en offre l'allopathie, ne connaissent pas le nom de toutes les maladies; le plus sûr est pour eux, dans ce cas, de confronter leur affection avec les symptômes échelonnés dans les deuxièmes sections de Jahr. Aussi, l'auteur a-t-il été conduit à consacrer çà et là un chapitre à un état constituant moins une maladie qu'une modification, qu'un symptôme prédominant, par

exemple *chaleur*, ou bien à l'une des parties du corps humain, *cheveux*, *mamelles*, etc. Quoi qu'il en soit, nous confessons notre sympathie personnelle pour la forme adoptée par M. Cataldo Cavallaro, et nous sommes heureux de lui voter des remercîments pour avoir enrichi la science d'un ouvrage des plus clairs, des plus complets, et par conséquent des plus utiles à l'étude et à la pratique de l'homœopathie.

Dr Gueyrard.

SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 29 AOUT. — PRÉSIDENCE DE M. GASTIER.

Il est donné lecture des procès-verbaux des 1er et 8 août. La rédaction en est adoptée sans réclamation.

M. le Secrétaire général remet à chacun des membres du bureau l'annonce de leur nomination en qualité de membres correspondants étrangers d'une nouvelle société fondée à Madrid sous le titre d'*Académie homœopathique espagnole*. Il dit avoir reçu la visite d'un membre de cette société, et lui avoir demandé les motifs de cette nouvelle fondation, puisqu'il existe déjà dans cette ville une société hahnemannienne. M. le secrétaire général donne lecture de l'exposé des motifs qu'il avait demandés.

La Société décide qu'il n'y a pas lieu de délibérer sur l'envoi des diplômes de correspondant adressés à chacun des membres du bureau individuellement ; elle décide, en outre, qu'elle est prête à entrer en relation avec l'Académie homœopathique de Madrid lorsque cette dernière publiera un journal.

M. le docteur Perrussel lit un compte rendu du congrès homœopathique de Dusseldorf, congrès auquel il a assisté. La

Société décide que ce compte rendu sera inséré dans son journal.

La Société décide ensuite de prendre des vacances jusqu'au premiur lundi d'octobre; avis sera donné de cette décision à tous les membres de la Société.

SÉANCE DU 3 OCTOBRE. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

Le procès-verbal est lu; la rédaction en est adoptée.

La correspondance apporte :

1° Une lettre de M. le docteur Léon Simon père, par laquelle il prie la Société de vouloir bien accepter sa démission des fonctions de secrétaire général, ainsi que celle de membre.

M. LE PRÉSIDENT, au nom de la Société, nomme une commission composée de MM. Chancerel et Godier, qui se rendra près de M. Léon Simon père, pour lui témoigner les regrets que fait éprouver à ses confrères sa retraite, et le prier de ne pas maintenir sa démission.

2° Une autre lettre annonçant la mort de M. le docteur Larguier (Allais), l'un des membres correspondants.

3° Une lettre du docteur Granetti, de Turin, faisant part à la Société des bonnes dispositions que rencontre l'homœopathie près des hauts dignitaires de l'Église, en Italie.

4° Deux lettres du docteur Taxil, accompagnant l'envoi de numéros de l'*Abeille de la Nouvelle-Orléans*, contenant deux articles relatifs à la fièvre jaune qui règne dans ce pays, et à son traitement homœopathique. (Dépôt aux archives.)

5° Un numéro du *Journal de la médecine homœopathique des familles*, publié par M. Lecoupeur à Rouen.

6° Un numéro de la *Gazette médicale de Montpellier*.

LE SECRÉTAIRE donne ensuite lecture d'une lettre adressée à la Société par M. le docteur Roth, en réponse à des idées émises par MM. Jahr et Perrussel.

La Société en vote l'impression dans son Journal.

M. PITET lit son rapport sur le livre de M. le docteur Teste ayant pour titre : *Systématisation de la matière médicale homœopathique*.

M. Tessier : J'ai quelques réflexions à soumettre à M. Pitet, à propos du rapport intéressant qu'il vient de lire sur le livre de M. Teste. Mes observations ne porteront pas sur le livre lui-même, mais uniquement sur le rapport.

Premièrement, je crois que M. Pitet a plaidé une cause complétement gagnée en s'étendant longuement sur l'utilité des classifications en général. J'aurais mieux aimé qu'il se fût appesanti davantage sur l'utilité des classifications de matière médicale en particulier ; qu'il eût établi, par exemple, que ces classifications ont rendu déjà des services, ce qui serait une présomption en faveur de ceux qu'elles pourront rendre encore. C'est là un point douteux dans mon esprit. Je me demande s'il est possible de classer la matière médicale autrement qu'en suivant, soit les classifications des trois règnes de la nature auxquels les objets de cette étude et de cette science sont empruntés, soit l'ordre alphabétique adopté par Hahnemann, et enfin si ces classifications seraient utiles aux médecins.

Secondement, M. Pitet me paraît proposer de faire reposer la classification des médicaments sur le principe, que chaque médicament détermine chez l'homme en santé une maladie spéciale, *sui generis*, ayant son ordre d'association et de succession pour les phénomènes qu'elle produit, et que, par conséquent, on peut arriver à une nosologie médicamenteuse ou pharmacologique aussi régulière que la nosologie pathologique elle-même. Ce principe me paraît reposer sur l'exagération d'une vérité, par conséquent, sur une erreur ; j'en vais dire les raisons.

Lorsque Hahnemann eut l'idée, aussi originale que féconde, d'étudier les effets des médicaments sur l'homme en santé, comme on étudierait une véritable maladie, et, par conséquent, de substituer aux données incertaines, hypothétiques et arbitraires, fournies par l'aspect, le goût, l'odeur, la composition chimique ou l'ordre botanique des substances, les résultats d'une expérimentation méthodique, il n'eut certes pas l'intention de pousser à l'extrême cette analogie entre les maladies réelles et les affections médicamenteuses. Comment

Hahnemann, qui rejetait les maladies essentielles, les espèces nominales, comme il les appelle, et, par conséquent, les travaux des nosologistes, comment, dis-je, Hahnemann aurait-il transporté cette idée de maladies essentielles qu'il rejetait en pathologie sur le terrain de la matière médicale et des effets des médicaments? Le principe posé par M. Pitet est donc contraire à la méthode et au principe de Hahnemann, qui ne voit dans la maladie qu'un assemblage. qu'une collection accidentelle de symptômes, variable à l'infini, c'est-à-dire jusqu'à l'individuation absolue.

Maintenant, bien que contraire à la doctrine de Hahnemann, ce principe, considéré en lui-même, est-il vrai? Je n'hésite pas à affirmer qu'il n'en est point ainsi.

Parmi les effets des médicaments, il peut s'en rencontrer de deux sortes : les premiers seront les effets directs de la substance, qu'ils soient primitifs ou consécutifs, peu importe en ce moment; les seconds sont des effets indirects, des phénomènes morbides éveillés par la substance médicamenteuse dans le sujet soumis à l'expérimentation. Je m'explique. On dit : il faut expérimenter sur l'homme sain ; c'est très-bien ; mais l'homme le plus sain porte en lui-même une foule de prédispositions morbides héréditaires ou acquises. Le médicament peut faire entrer ces prédispositions en acte, agir, en un mot, à la façon de toutes les causes déterminantes, et alors qu'arrivera-t-il? C'est que, suivant les individus, suivant les prédispositions morbides des individus soumis à l'expérimentation, il se développera des phénomènes morbides spéciaux, des éruptions chez les dartreux, des congestions ou des inflammations chez les hémorrhoïdaires, des douleurs chez les goutteux, etc., etc.

Eh bien! tous ces phénomènes directs, soit primitifs, soit consécutifs; tous ces phénomènes indirects qui s'associeront aux premiers, ou les masqueront, ou les feront cesser, peuvent-ils former par leur réunion le tableau d'une maladie essentielle, *sui generis*, comme la pneumonie, le choléra, la fièvre typhoïde, la scrofule, la goutte, en un mot, d'une véritable maladie? Je n'hésite pas à dire que non.

Troisièmement. Quelle peut être l'utilité d'une classification?

et, je le répète, rien de ce que je vais dire ne s'applique au livre de M. Teste. Je crains que la classification n'entraîne à voir dans les effets des médicaments le côté des analogies, de préférence au côté des différences, et que, par conséquent, la science ne s'appauvrisse, au lieu de s'enrichir. Je ne parle, bien entendu, que des classifications formelles, et non des concordances, des simples rapprochements, qu'on peut établir entre des médicaments, et qui en facilitent l'étude par la comparaison frappante de leurs effets.

Enfin, pour terminer ces réflexions, j'ajouterai que, s'il ne faut *jurare in verba magistri* d'une manière servile, il ne faut pas s'écarter non plus de l'esprit du maître sans de puissantes raisons. On disait, au moyen âge : *Timeo virum unius libri*, et on avait raison. Il me semble que, quand, arrivé au degré de connaissances, en matière médicale, où Hahnemann était parvenu, érudit comme il l'était, possédant toutes les notions nécessaires de philosophie métaphysique et de philosophie naturelle comme il les possédait, quand, dis-je, un pareil homme s'est abstenu de classifications, même des plus légitimes, comme la classification par règnes des substances, il me paraît avoir eu de bien graves motifs pour adopter l'ordre alphabétique. Il a voulu qu'avant tout on connût chaque médicament comme s'il n'en existait pas d'autre dans la nature ; et c'est là une profonde pensée. Quant à l'ordre qu'il a suivi dans l'exposition de chaque médicament, et qu'on aimerait à trouver plus conforme aux traditions physiologiques, anatomiques et séméiotiques, il ne faut pas encore trop se hâter de déférer à cette première impression. Est-on bien sûr que la méthode à suivre pour poser les indications qui déterminent le choix du médicament doit être la même que celle que l'on suit pour établir le diagnostic? Est-on bien sûr que la méthode suivie par Hahnemann n'était pas commandée par la nécessité d'enregistrer naïvement jusqu'aux paroles mêmes des sujets de l'expérimentation? Je ne veux rien préjuger de ce que l'avenir nous apprendra. Pour le présent, l'œuvre de Hahnemann telle quelle est un trésor inépuisable. On y peut trouver des défauts, des lacunes ; mais l'œuvre de Hahnemann

n'est pas à refaire, à reprendre en sous-œuvre, au moyen de quelque procédé de classification. L'*Énéide*, l'*Odyssée*, ne sont pas parfaites; il faut les respecter telles qu'elles sont sorties du génie de Virgile et d'Homère. Il en est de même de la *Matière médicale* de Hahnemann. Elle n'est ni à refaire ni à corriger. Vienne un autre homme de génie, il fera son œuvre propre; il pourra imprimer un nouveau progrès à la science des effets médicamenteux; mais il produira une *Énéide* à côté de l'*Iliade*. Il ne corrigera pas l'*Iliade*, comme font les malheureux qui placent leur prose au-dessous du texte de Bichat. Je me sers de comparaisons, parce que je ne soupçonne même pas ce que feront dans l'avenir les nouveaux Hahnemann.

SÉANCE DU 17 OCTOBRE. — PRÉSIDENCE DE M. TESSIER.

Le procès-verbal est lu, et après quelques observations de M. Perrussel, à propos de la lettre adressée par M. Roth, la Société passe à l'ordre du jour et adopte la rédaction du procès-verbal.

M. Godier rend compte de la mission dont il a été chargé, conjointement avec M. le docteur Chancerel, auprès de M. Léon Simon père; cet honorable confrère croit devoir maintenir sa démission.

M. le Président propose à la Société d'adresser à M. Léon Simon des remercîments pour le zèle et l'activité qu'il a déployés dans ses fonctions de secrétaire général.

La Société adopte à l'unanimité.

Après une courte discussion sur l'opportunité de pourvoir au remplacement du secrétaire général, la Société décide qu'une convocation spéciale sera adressée à tous les membres pour les prévenir que cette élection aura lieu dans la prochaine séance.

M. Gueyrard lit son rapport sur deux ouvrages de M. l'abbé Cataldo Cavallaro, docteur en médecine et en philosophie, membre de l'Académie homœopathique de Palerme.

L'impression du rapport est votée.

Le Secrétaire donne lecture de deux biographies (Peschier et F. Romani) adressées par le docteur Croserio.

M. Catellan (Antonin) donne lecture d'une lettre de M. Roth, dans laquelle ce confrère propose à la Société un travail intitulé : *Lettres sur le Rhus toxicodendron.*

La Société accepte avec empressement l'offre de M. Roth.

SÉANCE DU 7 NOVEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

Lecture et adoption du procès-verbal.

La correspondance se compose :

1° D'une lettre de M. Léon Simon fils, par laquelle il prie la Société de vouloir bien accepter sa démission de membre titulaire;

2° D'une lettre du docteur Buchner, de Munich, traduite et adressée par le docteur Rapou, de Lyon, avec prière à la Société de vouloir bien l'insérer dans son Journal. Cette lettre a été adressée également à M. de Saint-Arnaud, ministre de la guerre.

Après en avoir entendu la lecture, la Société en vote l'impression.

3° De plusieurs numéros d'un journal allemand, publié par le docteur Hirschel, de Dresde (Saxe), accompagnés d'une lettre d'envoi dans laquelle ce confrère demande que l'on rende compte de son journal.

M. Perrussel est chargé de cette mission.

4° De deux numéros de la *Gazette médicale de Montpellier.*

La Société procède ensuite aux élections rendues nécessaires par suite des démissions qui lui sont parvenues; le scrutin donne le résultat suivant :

MM. L. Molin, secrétaire général.
Leboucher, secrétaire adjoint.
Hureau, archiviste.

NÉCROLOGIES.

LE DOCTEUR CH. PESCHIER.

Charles-Gaspard Peschier est né à Genève le vendredi 15 mars 1782. (Il attribuait à cette circonstance du 15 et du vendredi les malheurs incessants qui ont accablé sa vie.) Après avoir épuisé les nombreux moyens d'instruction fournis par son pays natal, il vint à Paris compléter son éducation médicale, où son aptitude, son zèle et son application, furent si bien appréciés par ses professeurs, que le célèbre Antoine Dubois le considérait comme un maître consommé et non comme un élève; et, à ses examens, il ne reçut que les notes : *extrêmement satisfait* ou *très-satisfait*. Après avoir reçu le doctorat en chirurgie, le 31 août 1809, il retourna dans sa patrie pour se livrer à la pratique; mais, dès avant cette époque, en 1804, il avait publié un Mémoire sur le croup, qui fit beaucoup d'honneur à son jeune auteur, à l'occasion d'un concours ouvert par le gouvernement sur ce sujet. En 1812, il fit, avec l'autorisation du grand maître de l'Université, un cours d'*études médicales* à l'école de médecine de Montpellier.

D'un esprit très-observateur et très-avide d'instruction, il prit une part active à la rédaction du recueil très-estimé la *Bibliothèque britannique*. Mécontent des résultats de la saignée dans le traitement des inflammations de poitrine dans sa pratique, il essaya l'application du *tartre stibié* à hautes doses dans ces maladies; et, après une expérience de cinq ans, il adressa, en 1822, une lettre au rédacteur du *Journal des sciences et arts de Genève*, sur le *traitement des fluxions de poitrine par le tartre stibié*, dans laquelle il déclare que, pendant ce laps de temps, il a traité tous ses malades affectés

de pleurésie, ou de pneumonie, ou de péripneumonie, par le *tartre stibié;* et il n'en a pas perdu *un seul.*

Notre collègue dit avoir été conduit à cette médication : 1° parce que, en débarrassant les premières voies, il facilitait la circulation et dégageait la poitrine; 2° par les troubles produits dans le canal digestif, il diminue la sanguification; 3° par la secousse imprimée à tout l'organisme, il détournait le mouvement fluxionnaire du sang de la poitrine. Cette manière toute matérielle d'expliquer l'action de l'émétique dans les fluxions de poitrine, quoique la guérison ait lieu sans qu'aucune de ces perturbations se manifeste, est si différente et si opposée à la théorie physiologique de son prédécesseur Rasori, qu'elle explique, quoiqu'elle n'excuse pas, son silence sur son inventeur, et l'adoption si générale sous le nom de méthode de Peschier, de l'administration de l'émétique dans ces maladies, au détriment de Rasori, qui en est le véritable auteur, puisque ses premières publications datent de 1794.

C'est d'une manière pour ainsi dire subreptice que Peschier introduisait sa médication nouvelle; il ne touchait en rien aux idées théoriques reçues, tandis que le réformateur italien présentait sa médication nouvelle comme le résultat d'une réforme presque radicale des idées reçues à l'école; et le rejet de cette doctrine nouvelle faisait repousser une médication qui a rendu de si grands services à l'humanité sous un autre nom. C'est ce qui est arrivé et arrive à l'égard de l'homœopathie. Si Hahnemann s'était contenté d'apporter à la matière médicale quelques médicaments nouveaux sans toucher aux dogmes sacrés du *strictum et laxum,* il aurait été applaudi et appelé dans le sein de toutes les académies; mais il a réfuté les anciennes théories en ouvrant des voies toutes nouvelles à la science et à la pratique de la médecine; il fallait, pour ainsi dire, tout effacer pour entrer avec succès dans cette réforme, et les corps savants médicaux l'ont tous repoussée pour ne pas s'exposer à renier leur ancienne foi.

Sous ce rapport, notre Peschier peut bien être considéré comme l'inventeur, puisque c'est lui qui a fait adopter la médication nouvelle par ses confrères.

En 1809, il avait publié un Mémoire sur les maladies des enfants. En 1831, il publia une note : *Notices et documents sur le choléra.*

Livré avec ardeur à la pratique pendant ce temps, un Russe de distinction appela son attention sur l'homœopathie. Cette immense découverte frappa vivement son esprit. Comme il possédait parfaitement la langue allemande, il chercha à l'étudier dans les originaux : des guérisons opérées par le comte de Guidi avec l'homœopathie, à Lyon et à Genève, de maladies réputées incurables pour la médecine ordinaire, lui apportèrent les faits qu'il avait prévus par ses nouvelles études, et achevèrent sa conviction. Dès lors, toute son activité fut appliquée à cette nouvelle doctrine et il se détermina à aller auprès de son inventeur en puiser une plus complète connaissance ; en 1832, il fit un voyage à Coëthen, dont il publia un récit intéressant. Dans ce voyage, il fut tellement bien accueilli par les médecins et les professeurs des universités, à cause de la renommée que lui valait son Mémoire sur l'émétique, qu'il en était honteux, en le comparant à l'immensité de la découverte de Hahnemann, qu'ils semblaient repousser. Hahnemann, très-sensible à cette visite, le reçut avec sa cordialité ordinaire et passait chaque jour les heures de la soirée avec lui, s'entretenant des sujets les plus élevés de sa réforme médicale.

De retour dans sa patrie, où déjà plusieurs confrères s'étaient réunis en Société homœopathique (dont il était élu secrétaire) pour étudier en commun et répandre la doctrine, il entreprit, avec les membres de cette Société, la publication du journal mensuel la *Bibliothèque homœopathique*, qui pendant dix ans a répandu la connaissance de l'homœopathie en France, en Angleterre, en Espagne et en Italie.

Je n'entrerai pas dans les détails des travaux de Peschier, dans ce riche recueil qui se trouve dans toutes les bibliothèques des homœopathes consciencieux ; il se faisait un vrai scrupule de faire connaître exactement à ses confrères tout ce que les Allemands publiaient sur la pratique et la théorie de la science nouvelle, soit par des traductions, soit par des

extraits suffisants; dans les dernières années, après la perte trop précoce de son honorable collègue P. Dufresne, toute la rédaction tomba sur lui; son activité aurait suffi à cet immense tâche, et il l'aurait continuée si des difficultés financières n'étaient venues en 1841 le forcer de suspendre sa publication, qui a laissé tant de regrets. Dans ses écrits, il avait toujours en vue la conservation de la pureté de la doctrine, ce qui a provoqué parfois des injures de la part d'imprudents novateurs; mais ce qui attirait surtout le sel de sa critique, c'étaient les impugnations de l'école; ses lettres, si serrées d'arguments, adressées aux professeurs Forget, Louis et Gerdy, sont restées sans réponse : son esprit mathématique a toujours été récalcitrant à l'idée de la dynamisation; aussi, dans les dernières années de sa pratique, il administrait plus souvent des gouttes mères que des quatrièmes atténuations et au-dessus.

Charles Peschier avait une mémoire prodigieuse, et aimait beaucoup le travail; il parlait facilement presque toutes les langues d'Europe, à soixante ans il eut le courage d'entreprendre l'étude de l'hébreu, afin de lire les livres saints dans les originaux, et il y a réussi. Il avait des connaissances profondes *in omni re scibili*, littérature, philosophie, botanique, anatomie, astronomie, mathématiques, et même en théologie; car, dans ses dernières années, il lisait souvent dans des réunions d'amis des travaux sur la Bible.

Il aimait beaucoup les arts; aussi, ses seules distractions, à part les causeries scientifiques dans une réunion d'amis, étaient le théâtre, ce qui lui a été imputé crime grave par ses trop rigides compatriotes.

Charles Peschier était chirurgien-major des carabiniers d'Aubonne; il était très-apprécié par ses confrères des pays étrangers, qui lui en ont décerné de nombreuses preuves en le nommant membre correspondant de leurs Sociétés. Outre la première Société gallicane, dont il a été longtemps secrétaire général, il était membre correspondant de la Société royale des sciences et arts de Nancy, de l'Académie de médecine de Berne, de l'Académie des sciences, arts et belles-lettres de

Dijon, de la Société des sciences et arts de Mâcon, de la Société archéologique d'Athènes, de la Société centrale des homœopathes, de la Société homœopathique de Liége, de la Société de médecine de Rio-Janeiro, du Collége médical homœopathique de Pensylvanie, de la Société homœopathique de Turin, etc.

Quoique d'un caractère original, il avait un excellent cœur et tout dévoué à ses amis; cette bienveillance inépuisable a été cause que, dans les dernières années de sa vie, il s'est trouvé entièrement privé de sa fortune patrimoniale, et réduit à un état près de la misère : *A soixante-dix ans, ne pouvoir payer tous les jours son dîner, sans qu'on ait jamais cessé de travailler!* m'écrivait-il en 1851, *je n'en vois le terme (de ces maux) que dans la cessation de l'existence terrestre; elle ne se fera, je l'espère, pas attendre longtemps!* Hélas! son pressentiment n'était que trop juste, car le 31 mai 1853 lui a procuré cette fin de souffrance désirée, et le commencement du bonheur réservé aux âmes pieuses qui, comme lui, ont employé leur vie au bien de l'humanité et à la louange de Dieu.

C. Croserio.

LE DOCTEUR FRANÇOIS ROMANI.

L'homœopathie a fait une perte immense en Italie; celui qui la lui a le premier fait connaître, qui l'a répandue par ses écrits et par ses guérisons, par son nom vénéré, le docteur François Romani, n'est plus!

F. Romani est né à Vasto en 1785, où il fit ses études littéraires, mathématiques et philosophiques; jeune encore, il y fut nommé inspecteur des écoles. Il vint ensuite à Naples étudier la médecine, où bientôt il acquit une réputation qui le porta à la confiance de la reine Marie-Amélie, qui le nomma son médecin.

L'année 1821, si funeste à l'Italie, amena, il semble, par compensation divine, à la suite de l'armée envahissante, un

médecin homœopathe, le docteur Necker, qui attira bientôt l'attention du public par quelques guérisons remarquables : le docteur Romani, qui était atteint d'une maladie que rien ne pouvait soulager, vint consulter le docteur Necker et s'informer auprès de lui de la doctrine qui lui permettait de faire ces éclatantes guérisons. Les effets produits par les globules reçus firent une telle impression sur son esprit, qu'il s'adonna de tous ses moyens à l'étude de la doctrine qui faisait de tels prodiges, et, devenu maître à son tour, il la propagea en Italie et en Angleterre par la guérison de la duchesse de Shrelisburg, et la publication de plusieurs ouvrages originaux sur l'homœopathie, et la traduction de la *Matière médicale pure* d'Hahnemann, etc.

Le docteur Romani s'est appliqué aussi avec succès aux lettres; ses poésies ont joui d'une grande réputation parmi les littérateurs italiens, et les éloges funèbres de la princesse Borghèse et de Hahnemann sont considérés comme des modèles d'élégance et d'élévation de sentiments.

Humain, bienfaisant, bienveillant, ami sincère et loyal, il soignait ses malades avec une affection paternelle, et les larmes coulaient de ses yeux lorsqu'il voyait une mort inévitable malgré ses soins. Aussi la nouvelle de sa mort frappa douloureusement la ville, et un concours immense d'amis et de clients accoururent accompagner son cercueil à sa dernière demeure.

Un littérateur distingué prononça sur sa tombe l'éloge des vertus surtout du cœur, de l'âme du défunt, et je ne puis me dispenser de citer le passage relatif à sa conversion à l'homœopathie : « Romani, disait-il, s'appliqua avec assiduité, dès son jeune âge, à l'étude de la science médicale, qu'il embrassait dans son entier dans toutes ses branches; par conséquent, ce ne fut pas par légèreté ou par ignorance, ni pour n'avoir pas puisé aux sources anciennes qu'il devint l'introducteur de la doctrine allemande, de l'homœopathie auprès de nous. Mais Romani crut sentir dans le fond de sa conscience la force invincible de la vérité; ainsi convaincu, il crut être obligé de s'en faire le promulgateur intrépide. S'il avait mar-

ché sur les chemins battus, il aurait bientôt amassé honneurs et richesses ; mais il choisit plutôt le dédain et la médiocrité de la fortune, à condition de pouvoir être utile à la famille humaine ; et il n'essaya pas de vaincre la lutte avec l'audace, ou l'adresse, ou l'intrigue, mais avec la dignité du sage, avec la persuasion, l'exhortation, et en rejetant loin de lui jusqu'à l'apparence des adulations menteuses..... Et la ville entière, jusqu'aux plus basses classes, peut attester que ses procédés ne sont pas ceux du charlatan qui s'efforce à faire prévaloir le faux, mais les nobles manières d'un homme qui sent son âme brûler de la plus pure flamme du vrai, qui abhorre les ténèbres. »

A la suite de ce discours, le poëte Campagna a clos la cérémonie par le sonnet suivant :

Al pensier mi vicorre il tempo quando
Egro languiva di mici giorni in forse.
Da me l'orrido morbo allontanando
La tua man mi difese e mi soccorse.

Auzi la vita in don quase mi porse,
Con l'andarmi travici allor serbando
Pur nessun dubbio, qual doucia, ti force
Che mi serbari a strazio miserando.

L'icendo io mille sei perdito amare
Di cose che tutti me furera e sent
E fiano a me sopra me stello care.

Ah ! se no con il tua funeste dour,
Ben ti verrei con girja ad inconotrave
Or qui, deve cen lutte i t'abbandono !

C. Croserio.

C'est par erreur que M. Feuillet, docteur médecin à Alger, se trouve parmi les *membres étrangers*, il appartient à la section des *membres régnicoles*.

M. J. Poncy, à la Martinique, aurait dû figurer parmi les *membres associés libres*.

J.-B. BAILLIÈRE,
LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE,
RUE HAUTEFEUILLE, 19, A PARIS.
A LONDRES, CHEZ H. BAILLIÈRE, 219, REGENT-STREET.
A NEW-YORK, CHEZ H. BAILLIÈRE, LIBRAIRE, 290, BROADWAY.
A MADRID, CHEZ BAILLY-BAILLIÈRE, CALLE DEL PRINCIPE, 11.

Mars 1853.

NOUVELLE PHARMACOPÉE
HOMOEOPATHIQUE

OU

HISTOIRE NATURELLE ET PRÉPARATION
DES MÉDICAMENTS HOMOEOPATIQUES

ET

POSOLOGIE OU DE L'ADMINISTRATION DES DOSES,

Par le Docteur G. H. G. JAHR

ET

A. CATELLAN, PHARMACIEN HOMOEOPATHE A PARIS.

Seconde Édition revue et considérablement augmentée,

Un vol. in-12 de 450 pages, accompagné de 135 figures intercalées dans le texte. Prix : 7 fr.

PROSPECTUS.

En publiant cette seconde édition de la *Pharmacopée homœopathique*, nous ne croyons pouvoir mieux faire connaître les améliorations et les modifications qu'elle a reçue, qu'en transcrivant les passages suivants de la Préface des auteurs.

« Nos modifications ont eu surtout pour résultat de redresser des erreurs, de combler des lacunes, en un mot, de contribuer à rendre notre ouvrage plus profitable à ceux à qui il est destiné.

« Notre ouvrage présente, comme par le passé, trois grandes divisions :

« Dans la PREMIÈRE, nous indiquons les règles générales pour la préparation des médicaments homœopatiques.

« Dans la SECONDE, nous donnons à la fois, pour chaque substance en particulier, son histoire naturelle et son mode de préparation.

« Dans la TROISIÈME, nous traitons de la *Posologie* et nous passons en revue tout ce qui se rattache à l'administration des agents médicamenteux.

« Le chapitre qui traite des véhicules usités en homœopathie (eau distillée, alcool, sucre de lait, globules purs ou inertes, etc.) a été remanié avec soin et de façon à devenir dans notre livre un chapitre entièrement neuf.

« Le mode opératoire pour les *Teintures-mères* occupe la plus large place dans notre Pharmacopée et constitue pour le préparateur la partie la plus difficile de sa tâche. A ce titre il méritait de fixer particulièrement notre attention, et nous pouvons dire qu'il a été l'objet de tous nos soins. C'est ici surtout que nous avons dû mettre à profit les fruits d'une longue pratique, les enseignements de l'expérience.

« Le procédé utilisé principalement pour les substances minérales, la *trituration*, soulevait une question que nous ne pouvions passer sous silence, la question des *machines à triturer* ou *à secouer*. Nous avons dit à ce sujet ce qui nous a paru conforme aux préceptes et aux procédés du maître.

« Sous le titre de *Posologie homœopatique* nous touchons à des questions bien controversées, mais non encore résolues, telles que *la différence entre les diverses dilutions ou atténuations*, *la grosseur ou le volume des doses*, *la forme sous laquelle le médicament doit être administré*, *la répétition des doses*, *l'emploi simultané de deux médicaments*, etc. Notre position nous a permis de connaître l'opinion d'un très-grand nombre de praticiens et de la comparer avec nos propres expériences. Ce que nous disons sur ces diverses questions est le résultat de cette comparaison.

« Dans ces derniers temps on a publié, soit dans des journaux, soit dans des ouvrages, la pathogénésie de bien des substances qui n'avaient pas encore été étudiées. Nous leur donnons place dans notre *Pharmacopée*, afin de ne pas paraître incomplet, tout en regrettant de voir surcharger, peut-être outre mesure, notre matière médicale déjà bien vo-

lumineuse. Par suite de ces additions, le nombre des substances admises dans notre ***Codex homœopatique*** s'élève à quatre cents environ.

« Enfin il est une modification que nous sommes heureux de signaler, parce qu'elle a une importance réelle et qu'elle constitue pour notre nouvelle édition un sérieux perfectionnement. Nous voulons parler des *planches* intercalées dans le texte et représentant les substances végétales ou animales qui fournissent à l'homœopathie des agents médicamenteux. Nous espérons que le public nous saura gré de cette utile innovation.

« Disons en terminant que nous nous sommes efforcés de conserver à notre livre le caractère de simplicité qui fait son principal mérite. Nous n'avons jamais oublié que nous avions pour but de *vulgariser* les règles de la pharmacologie homœopathique, et c'est pour cela que nous avons constamment sacrifié l'élégance à la clarté.

« Dr JAHR et A. CATELLAN, PHARMACIEN. »

Enfin M. le Docteur Jahr ajoute :

« Convaincu comme Hahnemann que les manipulations homœopatiques exigent autre chose que le désir de bien faire, et sont assujetties à des règles qu'il importe de suivre fidèlement, c'est cette conviction qui nous déterminait, il y a quelques années, à publier la *Nouvelle Pharmacopée homœopathique*, dont nous donnons aujourd'hui la deuxième édition. La faveur avec laquelle ce livre a été accueilli témoigne hautement de son utilité ; mais ce succès, loin de ralentir notre zèle, a été pour nous un motif de plus de travailler à le rendre meilleur : succès *oblige* comme noblesse.

« Un homme, dont personne ne contestera le mérite en fait de pharmacologie homœopathique, a bien voulu nous prêter son concours pour la révision de cette seconde édition ; nous voulons parler de notre collaborateur M. Catellan, pharmacien à Paris, qui a vu l'homœopathie française à son berceau, et qui, sous plus d'un rapport, a beaucoup fait pour notre cause. Le premier et le seul en France, depuis dix-huit ans,

M. Catellan s'occupe *exclusivement* de pharmacie homœopatique; c'est dire combien nous avons été heureux de participer aux lumières de sa longue expérience, aussi la part qui lui revient dans les perfectionnements que notre ouvrage a reçus est importante, surtout en ce qui touche le mode opératoire pour l'obtention de nos médicaments.

« Faire comprendre que la pharmacie homœopathique est une chose à part et demande une aptitude et des conditions toutes particulières; montrer à ceux qui croient pouvoir préparer nos médicaments la route que l'expérience a signalée comme la meilleure; en un mot, contribuer pour une part, si faible qu'elle soit, aux progrès d'une doctrine qui marche à grands pas depuis longues années : tel est le but que nous nous sommes efforcé d'atteindre en publiant notre livre. Puissions-nous y avoir réussi! »

« Dr JAHR. »

Nouveau manuel de Médecine homœopathique, ou Résumé des principaux effets des médicaments homœopathiques, avec indication des observations cliniques, divisé en deux parties : 1° Matière médicale; 2° Répertoire symptomatologique et thérapeutique. *Cinquième édition.* Par le docteur G. H. G. JAHR, Paris, 1850; 4 vol. grand in-12... 18 fr.

Du traitement homœopathique des maladies de la peau, et des lésions extérieures, par le docteur G. H. G. JAHR. Paris, 1850 1 vol. in-8 de 100 pages..... 8 fr.

Du traitement homœopathique du choléra, avec l'indication des moyens de s'en préserver, pouvant servir de Conseil aux familles en l'absence du médecin, par le docteur G. H. G. JAHR. Paris, 1848; 1 vol. in-12 de 100 pages..... 1 fr. 50

Notices élémentaires sur l'Homœopathie et la manière de la pratiquer, avec quelques-uns des effets les plus importants, de dix des principaux remèdes homœopathiques, à l'usage de tous les hommes de bonne foi, qui veulent se convaincre, par des essais, de la vérité de cette doctrine, par le docteur G. H. G. JAHR. *Troisième édition*, corrigée et augmentée. Paris, 1853; 1 vol. in-18..... 1 fr. 75

Imprimerie de Ch. Lahure (ancienne maison Crapelet)
rue de Vaugirard, 9, près de l'Odéon.

ANNALES
D'HYGIÈNE PUBLIQUE
ET
DE MÉDECINE LÉGALE,

PAR MM.

ADELON, ANDRAL, BOUDIN, BRIERRE DE BOISMONT, CHEVALIER, DEVERGIE, GAULTIER DE CLAUBRY, GUÉRARD, KERAUDREN, AMB. TARDIEU, A. TRÉBUCHET, VILLERMÉ.

Deuxième série commençant en Janvier 1854.

Les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* comptent aujourd'hui vingt-cinq ans d'existence.

Lorsque ce recueil, qui manquait à notre pays, fut créé en 1829, les rédacteurs fondateurs prirent l'engagement « de ne négliger aucun » moyen de rassembler avec soin, tant en France que chez l'étranger, » les faits, les découvertes, les inventions, les institutions, les mesures » administratives, les écrits et les doctrines, qui auraient une influence » réelle sur l'étude et sur l'avancement des sciences auxquelles ils con- » sacraient le nouveau journal. »

Cet engagement, les rédacteurs l'ont rempli autant qu'il a été possible de le faire; le succès des *Annales*, qui ont servi de point de départ à presque tous les travaux sérieux récemment publiés en hygiène et en médecine légale, l'autorité qu'elles ont acquise dans le monde savant, les lumières qu'elles ont concouru à répandre et les préjugés qu'elles ont contribué à détruire, ont été, avec l'estime des esprits éclairés, la récompense de leurs efforts et ceux de leurs collaborateurs.

Parvenus au *cinquantième volume* de cette publication, nous croyons utile de commencer une nouvelle série avec la présente année, et de compléter la première série que nous venons de terminer par une *Table générale alphabétique raisonnée des matières*, qui paraîtra dans le courant de l'année 1854.

Nous n'avons pas besoin d'insister ici sur les avantages de la mesure que nous adoptons. Nous nous bornerons à faire remarquer que chaque série constitue une collection complète, à peu près distincte de celles qui la précèdent ou la suivent. Par là nous facilitons le moyen de s'abonner à beaucoup de personnes qui, n'ayant pas les premières années, hésitaient à prendre un recueil dont elles ne pouvaient avoir la collection.

Dans cette nouvelle série, les rédacteurs ne s'écarteront en rien de la marche adoptée pour la première, et ils s'attacheront, comme ils l'ont toujours fait, non seulement à tenir les lecteurs au courant des progrès de leurs sciences d'adoption, mais encore à contribuer à ces mêmes progrès par leurs propres efforts.

Le Conseil de salubrité, établi à Paris, en 1802, est la première institution régulière placée comme auxiliaire et sous la main de l'administration, qui renvoie à son examen toutes les questions intéressant plus ou moins directement la santé publique.

Les services rendus par cette institution l'ont fait promptement adopter par presque toutes les grandes villes de France, et lui ont valu récemment l'honneur de servir de modèle à la nouvelle organisation qui vient d'être adoptée par le gouvernement dans la création des *Conseils d'hygiène et de salubrité*.

Les Annales d'hyyiène publique et de médecine légale sont devenues comme les archives de ces deux sciences; elles ont publié les travaux les plus importants émanés du Conseil de salubrité, et enregistré toutes les découvertes concernant les sciences auxquelles elles étaient consacrées, et, par suite de l'organisation des Conseils d'hygiène, elles peuvent seules fournir l'ensemble des documents nécessaires à la solution de la plupart des questions qui sont du ressort de ces Conseils.

Les acquisitions récentes faites dans les sciences physiques et naturelles, une analyse plus rigoureuse des phénomènes de l'intelligence, ont fourni aux médecins appelés devant les tribunaux d'utiles renseignements pour la juste application des lois.

Sans entrer dans des détails sur les matières traitées dans la PREMIÈRE SÉRIE des *Annales d'hygiène*, nous nous bornerons, pour donner une idée de leur importance, à énoncer quelques unes de celles qui sont d'un intérêt général.

Aliments et boissons. — Note sur le lait vendu à Paris, *Barruel*. — Mémoires sur le lait, *Quevenne*, *Vernois* et *Becquerel*.— Falsifications du lait, *Quevenne*, *Gaultier de Claubry*. — Maladie aphtheuse des vaches laitières, *Huzard*. — Sur les bonbons colorés, *Barruel*. — Mémoire sur le café chicorée, *Chevallier*. — Effet des émanations putrides sur les aliments, *Parent-Duchâtelet*.— Altération de l'eau des puits de Chaville, *Fremy*. — Altération de l'eau pluviale, d'*Arcet*. — Filtrage des eaux par les appareils de Fonvielle et par le charbon.—Subsistance de la France. — Rendement des farines, *Hausmann*. — Analyse du blé, *Millon*. — Emploi des substances salines dans la préparation du pain, *Kuhlmann*. — Le blé contenant des charançons peut-il être vendu? — Du chaulage des grains par les substances toxiques; altération des farines; pain contenant de l'ivraie, *Chevallier*. — Fabrication mécanique du pain; moyens de reconnaître dans la farine le mélange de substances étrangères, et Rapport sur le rendement de la farine en pain, *Gaultier de Claubry*. — Inconvénients des ustensiles de zinc, *Chevallier* et *Arthaud*. — Falsifications des farines et du vinaigre, *Chevallier*, *Gobley* et *Journeil*. — Falsifications du sel marin, *Chevallier*. — Effets de l'abus des boissons spiritueuses, *Roesch*. — Effets des boissons froides, *Guérard*. — Empoisonnement par des viandes altérées, *Ollivier d'Angers*. — Empoisonnement par les huîtres, les moules, les crabes, *Chevallier*, *Duchesne*. — Empoisonnement par le cidre, *Chevallier*. — Commerce de la viande à Paris, de *Kergorlay*.— De la production et de la consommation de la viande, au point de vue de l'hygiène, *Boudin*. — Sur les effets des raisins malades, *Bourguet*. — Rapports des subsistances avec les maladies et la mortalité, *Mélier*. — Influence de l'aisance et de la misère sur la mortalité, *Marc d'Espine*.

Professions.—Mémoire sur la durée des familles nobles en France.—De la durée de la vie humaine dans les principaux Etats de l'Europe, *Benoiston de Châteauneuf*. — Mémoire sur la santé des ouvriers employés dans les manufactures de tabac, *Parent-Duchâtelet*, d'*Arcet*, *Mélier*, *Guérard*. — Sur les débardeurs de la ville de Paris, *Parent-Duchâtelet*.— Maladies des imprimeurs, des cérusiers, des couteliers, des ouvriers qu travaillent le cuivre, le vert arsenical, le sulfate de quinine, la nacre de perles, etc., *Chevallier*. — De la mortalité des nègres dans les sucreries de la Martinique, *Rufz*. — Influence de certaines professions sur le développement de la phthisie pulmonaire, *Benoiston de Châteauneuf*, *Lombard*. — Etat sanitaire et mortalité des armées de terre et de mer; Etudes hygiéniques sur le recrutement de l'armée, *Boudin*. —De la santé des ouvriers des fabriques de soie, de coton et de laine, *Villermé*. — Ac

cidents causés par les filatures, *Pigeotte*.— Des accidents causés par les mécaniques dans les établissements industriels. — Préparation des poudres fulminantes, *Barruel, Gaultier de Claubry*.— Influence de l'industrie sur la santé des populations, *Thouvenin*. — Modifications physiques et chimiques déterminées par les professions, *Ambroise Tardieu*. — De la taille et de la croissance de l'homme, *Villermé, Quetelet*. — Des sociétés de prévoyance et de secours mutuels; des cités ouvrières, *Villermé*. — Hygiène des cités populeuses, *Chevreul*.— Des logements du pauvre et de l'ouvrier, *Joire*. — Des lois et de la statistique relative à la population, à la mortalité, etc., *Villermé, Quetelet, Boudin*. — De la prostitution, sous le rapport de l'hygiène publique, *Pelacy, Acton, Sandouville*. — Congrès d'hygiène publique.

Air, Ventilation, Miasmes, etc.—Assainissement des salles de spectacle, d'*Arcet*. — Moyen de respirer les gaz délétères, d'*Arcet, Gaultier de Claubry, Parent-Duchâtelet*. — Nomenclature et note sur les établissements insalubres, *Trébuchet*. — Curage et assainissement des égouts, d'*Arcet, Gaultier de Claubry, Parent-Duchâtelet*, etc. — De la suppression de la voirie de Montfaucon, *Gaultier de Claubry*. — Des égouts d'Angleterre, *Gaultier de Claubry*.— Gaz méphitiques des caveaux mortuaires des cimetières, *Pellieux*. — Asphyxie par le gaz de l'éclairage, *Devergie* et *Paulin*. — Sur les égouts de Paris, de Londres et de Montpellier, *Chevallier*. — Assainissement des salles de dissection, *Parent-Duchâtelet*, d'*Arcet*.—Chantiers d'équarrissage de Paris, *Parent-Duchâtelet*. — Désinfection instantanée des matières putrides, *Parent-Duchâtelet*. — Influence des féculeries sur la santé, *Orfila* et *Parent-Duchâtelet*. — Influences des marais sur la vie, *Villermé*. — Influence des localités marécageuses sur la production de la phthisie et de la fièvre typhoïde, *Boudin*. — Ventilation des hôpitaux, *Poumet* et *Papillon*. — Ventilation des édifices publics, *Guérard, Boudin*. — Chauffage des établissements publics, *Boudin, Guérard, Gaultier de Claubry, Deschamps*. —Mémoire sur les marais salants, *Mélier*.—Acclimatement dans les pays chauds, *Aubert-Roche*.—Acclimatement en Algérie, *Perrier* et *Boudin*.— Etudes d'hygiène publique sur l'Angleterre, *Ostrowski*. — Travail des enfants dans les houillères de la Grande-Bretagne et de la Belgique, *Ducpetiaux, Villermé*. — Améliorations à introduire dans le travail des fosses d'aisance, *Parent-Duchâtelet, Chevallier, Labarraque, Gaultier de Claubry*. — Fonte des suifs, *Gaultier de Claubry* — Nettoiement de la ville de Paris; Police et distribution des eaux dans Paris, *Chevallier*. — Eclairage de Paris, *Boudin*. — Pavage, macadamisage et drainage, *Trébuchet, Boudin*. — Statistique des décès dans la ville de Paris, *Trébuchet*. — Statistique de la Morgue, *Devergie*. — Topographie médicale de Paris, *Bayard*. — Hygiène des hôpitaux de Paris, *Bouchardat*. — Hygiène et mortalité de la ville de Rennes, *Toulmouche*. — Mortalité, épidémies, endémies, etc.; Chorée épidémique du moyen âge, *Hecker*. — Mortalité et folie dans le régime pénitentiaire, *Moreau Christophe*.— Des aliénés dans les prisons, *Vingtrinier*. — Des épidémies considérées sous le rapport de l'hygiène publique, *Villermé*. — Influence des saisons sur la mortalité, *Lombard*. — Mortalité dans les prisons, *Villermé*. — Régime pénitentiaire, *Benoiston de Châteauneuf*. — Influence du régime pénitentiaire sur le poids des prisonniers, *Marc-Despine*. — Prison de Mazas, *Guérard*. — Influence des prisons sur la santé des détenus; De la folie instantanée; De l'épilepsie dans ses rapports avec l'aliénation mentale, *Boileau-Castelneau*. — Histoire et statistique de la maison de Charenton, *Esquirol*. — Des établissements d'aliénés en Angleterre, en Belgique, en Hollande, *Brierre de Boismont*. — Mémoire statistique sur un

grand nombre d'établissements d'aliénés. — Construction et direction des asiles des aliénés, *Girard.* — Du goître et du crétinisme, *Villermé, Vingtrinier.* — De l'insalubrité des rizières, *Boileau.* — Des causes d'insalubrité et de stérilité des terres d'une vallée du Jura, *Germain.*

Analyses des travaux du Conseil de salubrité. — Rapport sur l'organisation du Conseil de salubrité de Paris, *Parent-Duchâtelet, Trébuchet.* — Rapport sur l'établissement des conseils de salubrité départementaux, *Marc*, etc.

Des attributions respectives du médecin et du chirurgien dans les maisons d'aliénés, *Adelon.* — Du secret en médecine, *Trébuchet.* — Responsabilité médicale, *Dalboussière.* — Questions de vie et de viabilité, *Marc.* — De la déclaration à l'état civil des enfants mort-nés, *Tardieu.* — Question d'embryologie médicale et théologique, *Kerkaradec.* — Du sexe de l'enfant considéré comme difficulté dans la parturition, *Chereau.* — Appréciation des causes de fractures des os des enfants dans les enquêtes judiciaires, *Ollivier d'Angers.* — Histoire médico-légale des grossesses simulées ; de la viabilité, *Tardieu.* — Secours aux asphyxiés, *Marc.* — Essai sur les cicatrices, *Malle.* — Maladies simulées, *Ollivier d'Angers.* — Recherches médico-légales et microscopiques sur la matière cérébrale desséchée, *Orfila* et *Robin.* — De la combustion humaine spontanée, *Tardieu* et *Rota, Devergie.* — Incendies spontanés, *Chevallier.* — Considérations sur la monomanie, *Marc.* — Recherches sur les noyés, *Devergie.* — Examen du squelette dans les recherches concernant l'identité, *Ambroise Tardieu.* — Cas divers d'identité, *Bayard.* — Taches sur le linge, moyens d'en reconnaître la nature, *Chevallier, Bayard.* — Histoire médico-légale des blessures mortelles et des plaies par arrachement, *Tardieu.* — Exhumations juridiques, *Orfila.* — Marche de la putréfaction cadavérique et caractères des brûlures faites pendant la vie, *Champouillon.* — Commerce des sangsues, *Chevallier* et *Soubeiran.* — Diverses espèces de suicides, *Brierre de Boismont.* — Rapport médico-légal sur la folie homicide, *Aubanel.* — Statistique de la folie, *Thurnam.* — De l'interdiction des aliénés, par *Brierre de Boismont* et *Isambert.* — Observations médico-légales sur l'état d'ivresse, *Tardieu.* — Empoisonnements pratiqués par les nègres, *Rufz.* — Enfin tous les travaux de MM. *Orfila, Chevallier, Gaultier de Claubry, Devergie*, etc., sur les empoisonnements par l'arsenic, le plomb, le mercure, la nicotine, les acides chlorhydrique, sulfurique, cyanhydrique, tartrique, la morphine, etc. — Les mémoires sur la suspension et l'asphyxie par MM. *Marc, Duchesne, Ollivier d'Angers, Devergie*, etc. Celui de M. *Tourdes*, sur les blessures de l'artère mammaire interne, etc.

Les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, dont la SECONDE SÉRIE commence avec le cahier de janvier 1854, paraissant régulièrement tous les trois mois par cahiers de 15 à 16 feuilles d'impression in-8, environ 250 pages, avec des planches gravées.

Le prix de l'abonnement par an pour Paris est de. . . . . 18 fr.
21 fr., *franc de port*, pour les départements. — 24 fr. pour l'étranger.
La PREMIÈRE SÉRIE, collection complète de 1829 à 1853, dont il ne reste que peu d'exemplaires, 50 vol. in-8, fig., prix. . . . . 450 fr.
Les dernières années séparément, prix de chacune. . . . . 18 fr.

ON SOUSCRIT A 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 C. BAILLY-BAILLIÈRE, calle del Principe, 11.

Paris. — Imprimerie de J. MARTINET, rue Mignon, 2.

DU CHOLÉRA-MORBUS ÉPIDÉMIQUE

ET DE SON TRAITEMENT CURATIF ET PRÉSERVATIF

Par le docteur PITET,

Ex-interne des hôpitaux de Paris, membre de la Société anatomique, membre de la Société gallicane de médecine homœopathique.

Le choléra-morbus épidémique est une maladie originaire des Indes orientales, où elle est endémique. Sa cause, située en dehors de l'organisme, paraît dépendre, comme la plupart des affections septiques ou pestilentielles, de certaines conditions atmosphériques et telluriques encore peu connues. Elle a pour effet de produire dans toute l'économie une série de troubles graves et rapides dont je vais donner une DESCRIPTION SUCCINCTE.

DESCRIPTION DU CHOLÉRA-MORBUS ÉPIDÉMIQUE.

Le choléra-morbus épidémique, considéré particulièrement du point de vue de sa marche et de ses caractères physiopathologiques les plus généraux, se présente sous quatre formes principales, qui sont : 1° la *forme grave;* 2° la *forme ataxique;* 3° la *forme commune;* 4° et la *forme bénigne* ou *cholérine*.

1° FORME GRAVE — (CHOLÉRA NOIR OU CYANIQUE D'EMBLÉE : CHOLÉRA FOUDROYANT.)

Cette forme, comme on le verra bientôt, peut se diviser en autant de variétés qu'il y a de fonctions générales dans l'économie, c'est-à-dire en trois, suivant que la maladie sévit plus particulièrement sur l'une d'elles.

Dans sa forme la plus grave, le choléra débute *presque* subitement par l'anéantissement complet des forces, le froid, la cyanose, les crampes, les vomissements, les selles, la suspension du pouls et des sécrétions, etc., etc.

Le plus ordinairement il est précédé pendant quelques heures de malaise, de faiblesse générale, de pesanteur cérébrale, d'une sensation de barre à la région épigastrique, de coliques sourdes et de selles diarrhéiques.

Très-souvent, le malade a ressenti un tournoiement subit, des vertiges mêlés de stupeur, une défaillance, et il est tombé tout à coup comme foudroyé, d'où le nom de *sidération* dont quelques auteurs se sont servis pour caractériser cette sorte d'irruption morbifique.

Quel que soit le mode d'invasion, on voit se manifester *presque en même temps* les symptômes qui suivent :

Faiblesse poussée jusqu'à l'anéantissement général des forces, à la défaillance, à la syncope;

Refroidissement extraordinaire de la peau du corps entier, qui commence par les extrémités, le visage, le nez (qui parfois est tombé en gangrène), la langue; gagne les voies respiratoires, comme l'indique le refroidissement de l'haleine, et s'étend à toutes les parties de l'enveloppe cutanée, offrant au toucher la même sensation que donne la peau d'un batracien;

Coloration livide, noire, violette, plombée, terreuse de la peau du corps, mais surtout de celle de la face et des extrémités (cyanose);

Apparition de plaques violettes, d'un rouge lie de vin, en différentes parties de la face, du cou, de la poitrine, des extrémités, sous les ongles et aux sclérotiques;

Sueur froide, visqueuse par tout le corps;

Crampes violentes et extrêmement douloureuses dans les membres, *aux pieds, aux mains, aux mollets, à l'abdomen, à l'estomac, au diaphragme, aux muscles du thorax*, le long du rachis, aux muscles sacro-lombaires et long-dorsaux, etc.. aux muscles du globe oculaire (d'où strabisme, diplopie) et aux muscles de la mâchoire inférieure;

Déjections soudaines et non interrompues, par le haut et

par le bas, de liquide d'abord coloré en vert ou en jaune, puis incolore ou blanchâtre, ou grisâtre, d'odeur fade et laissant déposer quelques grumeaux albumineux que l'on a comparés à des grains de riz;

Soif ardente, inextinguible; ardeur brûlante et sécheresse extrême de la muqueuse buccale, etc.; malaise, anxiété, angoisse insupportable à la région épigastrique où règne en même temps une douleur brûlante que l'on a comparée à la sensation d'un fer chaud, et qui est mêlée d'une douleur pressive qui s'irradie derrière le sternum; sensations analogues avec coliques dans l'abdomen dont les parois sont rétractées, etc., etc.;

Suppression brusque de la sécrétion des urines, et en général de la sécrétion des muqueuses et des glandes;

Altération profonde et rapide des traits du visage; excavation des yeux qui se cernent d'un cercle violacé noirâtre, et deviennent ternes, secs, inanimés, en même temps que le nez s'effile, et que le visage horriblement amaigri et contracté prend l'aspect cadavérique qui caractérise le *facies hippocratique;*

Inertie et flaccidité de la peau qui perd toute son élasticité, se moule sur les tendons, les os, et garde les plis qu'on lui imprime;

Faiblesse extrême de la parole et du son de la voix qui devient rauque, cassée, sépulcrale, ou complétement éteinte;

Embarras de la respiration qui est saccadée, difficile, entrecoupée de hoquet ou presque impossible;

Battements du cœur presque imperceptibles; irrégularité, petitesse, insensibilité ou disparition du pouls;

Puis, bientôt, collapsus, inertie, insensibilité morale et physique, etc.

Tel est le choléra grave dans son expression la plus intense. Comme on va le voir, il ne se manifeste pas constamment d'une manière identique au tableau que je viens de tracer, mais il en constitue la *variété* la plus commune.

Frappés comme je viens de le dire, les malades succombent en trois, six, douze ou vingt heures. La plupart s'étei-

gnent dans le collapsus et l'insensibilité générale qu'amène la perte des forces, de la caloricité et des fluides de l'économie. Chez quelques-uns, la mort survient brusquement au milieu des crampes et des spasmes des premières heures.

Dans quelques cas, les vomissements et les selles font défaut; dans d'autres cas, les évacuations, après avoir précédé l'invasion du choléra, cessent brusquement à son apparition.

Ainsi que l'ont reconnu la plupart des observateurs qui ont écrit sur le choléra, les symptômes qui caractérisent cette maladie ne se manifestent pas d'une manière constamment uniforme et si chez quelques malades, ils s'emparent également de toutes les fonctions, chez quelques autres les phénomènes cholériques exercent une prédominance marquée sur l'une des trois grandes fonctions de la vie organique. Quelquefois même, mais très-rarement, c'est un seul symptôme qui domine, presque à l'exclusion de tout autre.

Quand la maladie semble plus particulièrement porter ses effets funestes sur le tube digestif, les évacuations alvines et les vomissements sont blanchâtres, abondants et incessants; la soif, l'ardeur à la région épigastrique et les douleurs d'estomac, portées à leur comble. Cependant, la couleur blanchâtre des déjections n'est pas assez constante pour constituer un phénomène pathognomonique. Les déjections sont souvent incolores, parfois mélangées d'un peu de sang, plus souvent d'un peu de bile, et au début de matières fécales.

Chez beaucoup de malades, le ventre est rétracté, déprimé; plus rarement distendu par des gaz.

« Chez d'autres malades, c'est la circulation qui est le siége principal, sinon exclusif, des phénomènes cholériques : cyanose, ralentissement de la circulation, taches ecchymosiques déterminées par la compression, puis disparaissant avec lenteur; effacement des veines de la surface du corps; diminution telle des battements artériels qu'ils se soustraient entièrement à l'exploration; battements du cœur d'une faiblesse extrême. Quelques individus meurent ainsi dans un état de défaillance. Quelquefois c'est par une véritable syncope que débute la maladie. On voit des individus tomber en défail-

lance et mourir sans qu'il se manifeste aucun autre symptôme. Nous avons vu une blanchisseuse chez laquelle la maladie a débuté de cette manière. Pendant qu'elle était à laver, elle a été prise inopinément de défaillance, et ce n'est que lorsqu'elle est revenue à elle que se sont produits successivement de la diarrhée, des crampes, etc. Il semble que, dans ce cas, le principe délétère de la maladie se porte tout entier sur les organes de la circulation.

« L'altération ordinairement si profonde de la calorification est liée à l'état de la circulation. Ce rapport n'est cependant pas toujours exact. Dans quelques cas, la calorification semble être directement atteinte, indépendamment de l'influence qu'exerce sur elle la circulation ; elle est profondément altérée alors que la circulation conserve encore une partie de son activité. J'ai vu, en 1852, un malade pris d'un froid glacial de tout le corps, sans aucun phénomène particulier. Ce malade eut une convalescence qui dura cinq mois (1). »

« La forme nerveuse se traduit par des troubles particuliers de l'innervation : douleurs vives de l'estomac, ou bien spasmes convulsifs, soubresauts des tendons ; convulsions atoniques ou *toniques*, générales ou partielles, fréquentes, passagères ou continues ; convulsions affectant alternativement les muscles extenseurs et fléchisseurs, quelquefois limitées à un seul ordre de muscles, etc. Ces convulsions vont, dans quelques cas, jusqu'au tétanos. En 1852, j'ai vu succomber des sujets dans un véritable état tétanique, etc. » — « Un artilleur, bien portant dans la journée et ayant fait son service, est pris, à sept heures du soir, des premiers symptômes ; il est apporté à l'Hôtel-Dieu, à onze heures, dans un état algide complet ; il succombe à trois heures du matin, c'est-à-dire en moins de neuf heures.

« En 1852, nous avons vu des cas plus intenses et plus ra-

(1) L'observation que fait ici M. Chomel sur les contrastes que la caloricité du corps et la circulation peuvent offrir appartient à l'ataxie. Les faits pathologiques de cet ordre viennent à l'appui de la physiologie, pour démontrer que la calorification a sa source principale dans l'innervation.

pides encore. On voyait des individus frappés et succomber en quelques instants, ainsi que nous en avons rapporté quelques exemples dans notre précédente leçon. En général, dans les faits de cette nature dont nous avons été témoin, la maladie n'a pas duré moins de sept à huit heures, et, dans tous ces cas, c'était dans la forme tétanique, convulsive ou syncopale, qu'ont succombé les malades. « (*Leçons* de M. Chomel, 1849.)

Pour compléter ces détails sur les troubles divers dont les fonctions animales peuvent être le siége, quand c'est sur elles principalement que s'exerce l'influence morbifique, nous ajouterons que l'on a encore signalé les vertiges, les bourdonnements d'oreilles, etc., au début; le trouble de la vue, la diplopie, des aberrations particulières dans lesquelles les objets paraissent colorés en bleu, en noir ou en rouge (Rostan); le découragement, les inquiétudes, le pressentiment fixe d'une mort prochaine, et, plus rarement, l'apathie, l'indifférence. Quand les crampes prennent pour lieu d'élection les muscles de l'abdomen, ceux-ci, en se contractant, se présentent comme deux cordes tendues. M. Bouillaud a vu se produire deux fois la luxation de la mâchoire inférieure par l'effet des contractions spasmodiques de ses muscles abaisseurs. Les doigts et les orteils sont parfois le siége de contractions qui arrachent aux malades de véritables hurlements. M. Rostan a observé plusieurs cas de strabisme dus, sans nul doute, aux crampes des muscles de l'œil. Au milieu de cet état spasmodique violent, on observe parfois une prostration extrême et des défaillances au moindre mouvement. Le malade, en proie à une agitation extrême, jette ses bras çà et là, se découvrant sans cesse, malgré le froid qu'il éprouve, tandis que sa tête, languissante et inerte, roule et tombe entraînée par sa pesanteur vers les parties les plus déclives de l'oreiller qui la soutient.

De toutes ces observations, qui tantôt sont empruntées à divers observateurs, tantôt tirées de ma propre pratique, il résulte d'une manière évidente que la forme grave du choléra peut présenter trois variétés distinctes, suivant que l'influence

septique, tout en s'emparant de l'organisme entier, s'exerce d'une manière plus marquée sur l'une des trois grandes fonctions de la vie organique.

Ces trois variétés sont :

1° La forme *nerveuse* ou *spasmodique;*

2° La forme *cardiaque* ou *syncopale;*

3° La forme *entérique* ou *déjective.*

2° FORME ATAXIQUE.

Elle doit son nom à l'irrégularité, à l'inégalité, aux alternatives rapides et aux contrastes qu'affectent entre eux les principaux phénomènes du choléra. C'est dans le *rhythme* que reposent les caractères pathognomoniques de cette forme morbide; tout y annonce un défaut complet d'équilibre dans les phénomènes de l'innervation.

Par exemple, la cyanose peut être complète dans une région, et incomplète dans une autre. Le pouls, tantôt sera conservé, mais faible, inégal, irrégulier et fréquent, de concert avec la cyanose à la face et aux extrémités; ou tantôt sera nul avant que la cyanose soit sensible aux extrémités et à la face.

Il en est de même de la chaleur, qui est très-marquée dans telle partie, tandis que la cyanose existe dans telle autre, et que le pouls a cessé de battre.

Ces phénomènes sont accompagnés de somnolence et de torpeur morale. Le malade peut cependant conserver assez de force pour se retourner dans son lit et se servir à boire.

A cette première période (algide) en succède une autre (de réaction incomplète), non moins remarquable par l'inégalité, l'opposition et la variabilité des phénomènes qu'on y observe. Par exemple, on verra les battements du pouls reparaître sans que la cyanose ait diminué, ou la chaleur renaître sans que le pouls ait reparu.

La suppression des vomissements et des selles aura lieu sans que, pour cela, les forces, la chaleur et le pouls se rétablissent.

Il en est de même des crampes, qui tantôt sont nulles, tan-

tôt extrêmement prononcées, tantôt exclusivement fixées sur certaines parties, ou mobiles.

Dans cette période, l'agitation fait place à la torpeur de la période précédente.

Enfin, on voit survenir des accidents nerveux auxquels préludent la somnolence et la tendance au délire.

Mais, chose remarquable, si, dans la forme commune du choléra, les fluxions inflammatoires de la deuxième période s'accompagnent de phénomènes fébriles bien tranchés, dans cette forme, on les voit coexister avec l'algidité, la cyanose et la lenteur du pouls, qui ne cesse d'être perceptible qu'à l'arrivée de l'agonie. Celle-ci est lente, longue, accompagnée de coma et de respiration stertoreuse.

« Cette forme, dit M. le docteur Tessier, qui en a donné une excellente description (1), paraît moins grave au début que le choléra franc, attendu que les symptômes y sont moins liés, que plusieurs sont moins prononcés ; mais, dès la seconde période, le médecin est troublé par cette fausse et incomplète rémission ; néanmoins, il peut encore se faire illusion. A la troisième période, l'illusion n'est plus possible. »

3° FORME COMMUNE DU CHOLÉRA.

Elle se distingue de la forme grave en ce que les phénomènes y affectent une intensité moindre, une marche moins rapide, égale, et s'évoluent régulièrement en deux périodes distinctes, et connues, l'une sous le nom de *période algide*, l'autre sous celui de *période de réaction*.

L'invasion est moins brusque dans cette forme que dans la forme *grave*.

Les prodromes sont constitués fréquemment par du malaise, de la céphalalgie, des vertiges, de la faiblesse progressive des forces ; de l'inappétence, du dégoût, de la lenteur dans les fonctions digestives ; de la soif, des nausées, et quelquefois

(1) *Traité de la Pneumonie et du Choléra, selon la méthode de Hahnemann*, par le docteur J.-P. Tessier; Paris, 1850.

des vomissements bilieux; une légère sensation de chaleur et de pression à la région épigastrique; des coliques sourdes; des selles bilieuses verdâtres ou jaunâtres, qui finissent par devenir séreuses, incolores et inodores.

Il s'en faut néanmoins que tous ces symptômes se trouvent constamment réunis: quelquefois l'embarras de la tête, les vertiges, le malaise, la fatigue générale et la tendance à avoir froid existent presque seuls; d'autres fois à ces derniers s'ajoutent les troubles digestifs, auxquels se joignent la pâleur plombée du visage, la diminution du timbre de la voix, etc.

Les prodromes les plus constants consistent en une diarrhée simple qui prélude d'un jour ou deux à l'apparition de la maladie.

Les phénomènes moraux qui depuis les prodromes jusqu'à la fin de la maladie cholérique en font le cortége inséparable, sont: l'anxiété, l'angoisse morale, la crainte.

Très-souvent la maladie éclate brusquement, tantôt sous le coup de la peur, d'une émotion fâcheuse, d'un accès de colère; tantôt à la suite d'un excès quelconque, d'une indigestion.

1° *Période algide.* — La durée des prodromes est très-variable: ils peuvent précéder l'invasion de la maladie de quelques heures ou de quelques jours. Puis, tout à coup, le malade se sent pris d'un froid extérieur considérable, progressif, et en même temps ses forces l'abandonnent au point que bientôt il ne peut plus se soutenir sur ses jambes. Parfois cet anéantissement va jusqu'à produire des syncopes passagères.

A ces phénomènes se joignent des envies de vomir, des vomissements et des selles. Les matières rejetées, d'abord bilieuses verdâtres ou jaunâtres, ou constituées par un liquide vert-pré, deviennent bientôt séreuses, incolores, etc.

Le visage et les extrémités se refroidissent d'une manière plus ou moins prononcée (1).

Des crampes douloureuses au point d'arracher des cris se

(1) Le froid du choléra se distingue de celui des fièvres intermittentes, ou des affections inflammatoires, en ce qu'il n'est pas accompagné de frissons.

font sentir çà et là, principalement aux mollets et aux extrémités des membres.

La succession de ces différents phénomènes est quelquefois si rapide, que le malade, avant d'avoir le temps de se coucher lui-même, s'affaisse, obligé de s'abandonner inerte aux soins de ceux qui l'entourent.

Très-souvent le malade est pris tout à coup du besoin d'aller à la selle, et il a la force de s'y rendre; mais à peine a-t-il satisfait cette impérieuse nécessité qu'il tombe sans pouvoir se relever.

Les vomissements tantôt accompagnent, tantôt précèdent ou suivent les premières selles. Le malade, quelques instants tourmenté par le besoin de vomir, laisse échapper tout à coup un flot abondant de liquide, qui part sans efforts, par *fusées*. Les vomissements se succèdent bientôt de plus en plus fréquents, pour devenir en quelque sorte incessants, spasmodiques, convulsifs, invincibles, suivant la gravité du cas: mais le plus souvent sans efforts.

Il en est de même des selles, qui, d'abord dominées par les contractions du sphincter anal, ne tardent pas à s'échapper par fusées soudaines, à l'insu des malades.

La matière des évacuations, d'abord bilieuse et liquide comme nous l'avons dit, devient promptement séreuse, incolore, uniformément blanchâtre, comme du petit-lait, ou grisâtre, d'odeur fade, et mêlée de petits flocons albumineux analogues à des grumeaux de riz.

Dans les cas les moins graves, les évacuations ne perdent jamais entièrement leur couleur bilieuse.

Quand les évacuations forment l'un des phénomènes dominants de la maladie, le malade peut rendre jusqu'à quarante ou cinquante selles en vingt-quatre heures.

Tandis que la surface de la muqueuse intestinale est le siége de ce flux extraordinaire qui fait qu'elle devient en quelque sorte le crible de la partie séreuse du sang, toute sécrétion est suspendue ou diminuée dans les glandes, les glandules et les follicules de l'économie. Les urines cessent d'être sécrétées, ou ne le sont qu'en très-petite quantité. Il en est de même de la

sécrétion biliaire, comme l'indique l'absence presque constante de coloration des matières évacuées.

Cependant le froid se prononce de plus en plus, principalement aux extrémités et à la face. Le nez, en particulier, devient froid comme de la glace.

La cyanose envahit plus ou moins toute l'étendue du corps, suivant la gravité des cas, et en particulier les extrémités, les lèvres et le pourtour des orbites. Il en est de même des ecchymoses qui se montrent çà et là sur les points cyanosés, aux parties déclives, ou sur les points soumis à une pression, et tranchent sur la pâleur terreuse ou plombée du reste de la peau. La lividité gagne les ongles, et la peau des doigts se ride comme après leur immersion prolongée dans l'eau.

Une sueur froide et visqueuse se répand sur toutes les parties du corps.

La langue, dont la surface est recouverte d'un enduit blanchâtre plus ou moins marqué, tandis que ses bords et sa pointe sont d'un rouge livide, est froide et poisseuse au toucher. La muqueuse buccale et le bord des gencives sont rouges, tuméfiés et recouverts d'enduit pultacé. Cet état inflammatoire se propage souvent à la gorge, et quelquefois aux parotides.

Le malade éprouve dans la bouche et dans la gorge une sensation insupportable de sécheresse, accompagnée d'une soif inextinguible, symptômes qui résultent à la fois de la cessation de la sécrétion muqueuse et de l'ardeur inflammatoire de la muqueuse du tube digestif.

Une chaleur interne insupportable, une sensation d'ardeur brûlante dont le siége principal est à la région épigastrique, contraste péniblement avec le froid qui règne à la surface du corps. Le malade éprouve en même temps une sensation de barre ou de pression qui, de la même région, s'irradie derrière le sternum (le long de l'œsophage). La région épigastrique est aussi douloureuse au toucher, et le malade y ressent une anxiété mêlée d'angoisse et d'oppression.

Il existe aussi de l'ardeur dans l'abdomen et des coliques

douloureuses qui, de la région ombilicale, s'étendent aux hypocondres et aux autres parties de l'abdomen.

La perte incessante des liquides, qui s'opère aux dépens d'une partie des éléments du sang, entraîne un amaigrissement rapide. La peau se plisse, se moule sur les tendons, sur les os; elle perd son élasticité au point que, lorsqu'on la pince, elle ne revient pas immédiatement sur elle-même. Les parois abdominales se laissent malaxer comme une pâte molle. En quelques instants l'amaigrissement égale celui qui survient à la suite des maladies chroniques de longue durée. La cornée devient terne et se ride; les yeux s'éteignent et s'excavent profondément. La vue se trouble, et les autres sens s'émoussent. Les caractères propres au *facies hippocratique* se prononcent de plus en plus, suivant la gravité des cas.

Des crampes violentes se manifestent en plusieurs points du corps, parfois à l'abdomen, à l'estomac, au thorax, mais bornées le plus souvent, dans cette forme, aux mollets ou aux extrémités des membres.

La parole devient basse, faible, presque éteinte; la respiration rare, anxieuse, plus ou moins difficile, quelquefois tellement gênée, que le malade demande de l'air et dit qu'il étouffe. Cette gêne respiratoire est mêlée d'une angoisse indicible, principalement fixée à la base du thorax.

Les battements du cœur diminuent ou deviennent imperceptibles; le pouls de plus en plus petit, faible, inégal, irrégulier, parfois plus fréquent, s'efface passagèrement dans les cas les plus graves.

Ces différents phénomènes s'emparent très-rapidement de toute l'économie en suivant d'abord une intensité croissante.

Le moral est déplorable: les malades, inquiets, découragés, redoutent la solitude et sont tourmentés de sombres pressentiments.

L'intelligence reste parfois intacte jusqu'à la fin. D'autres fois, elle s'obscurcit à son tour. Puis, bientôt, arrive de la somnolence; la teinte cyanique passe à la lividité; les vomissements et les selles diminuent; la respiration s'embarrasse, est entrecoupée de hoquets; les battements du cœur s'effa-

cent de plus en plus; les yeux restent secs, ternes et entr'ouverts, et tantôt le malade succombe après quelques heures d'agonie, tantôt il s'éteint dans l'anéantissement avant l'arrivée de la deuxième période.

2° Quand les malades échappent aux phénomènes qui caractérisent cette période de la maladie, ils entrent dans une phase nouvelle à laquelle on a donné le nom de *période de réaction*. Alors, de deux choses l'une: ou cette réaction est franche, et les malades passent sans transition bien sensible de la maladie à la santé; ou bien, elle est anomale, et l'on voit se manifester une série nouvelle d'accidents.

Dans le premier cas, l'appareil phénoménal de la période algide s'apaise; les stases sanguines cessent, et la circulation se rétablit d'une manière régulière dans toute l'économie.

Dans le second cas, les stases sanguines persistent et subissent les transformations pathologiques qui caractérisent en général l'inflammation.

Quand la réaction est franche, on voit tout à coup les symptômes que nous avons décrits suivre une marche inverse et décroître d'intensité. Les évacuations diminuent, les forces renaissent, la cyanose s'efface; au froid extérieur succède par degrés une chaleur générale. Le visage et les extrémités reprennent leur coloration normale. En même temps la voix reprend de la force, les crampes cessent; le dégoût, la chaleur et la sécheresse de la muqueuse buccale disparaissent; la soif diminue; l'ardeur douloureuse de l'estomac et de l'abdomen cesse de se faire sentir. La matière floconneuse des déjections ne paraît plus, et celles-ci reprennent leur couleur bilieuse. Les yeux, qui semblent sortir du fond des orbites, reprennent de l'éclat, et le visage de l'expression et de la vie. Les battements du cœur et du pouls reprennent de la force et de la régularité. Les vomissements et les selles cessent peu à peu de se produire, et la sécrétion des urines reprend son cours, mais quelquefois assez lentement.

D'autres fois, à peine les phénomènes propres à la période de réaction ont-ils duré quelques heures, que l'on voit reparaître tout à coup le froid, la cyanose, l'embarras de la respi-

ration, souvent du coma, et constamment un collapsus, bientôt suivi de mort.

Lorsque la résolution des phénomènes morbides de la première période n'a pas lieu, la chaleur et le pouls se rétablissent, mais deviennent fébriles. La stase sanguine des centres organiques se convertit en inflammation. Les désordres que l'on voit alors apparaître portent, soit sur les *fonctions animales*, où elles donnent lieu à la congestion inflammatoire du cerveau, de la moelle et de leurs enveloppes; soit sur les *fonctions vitales*, où elles produisent la pneumonie, la pleurésie, la péricardite, etc., soit sur les *fonctions naturelles*, où elles déterminent la stomatite, la gastro-entérite, l'entéro-colite, et parfois l'inflammation du foie, des reins, etc.

Tantôt, enfin, toutes les fonctions semblent être plus ou moins frappées dans leurs propres organes. Mais il n'entre pas dans notre plan de poursuivre plus loin la description de ces diverses maladies, sur lesquelles nous aurons, d'ailleurs, l'occasion de revenir quand il sera question du traitement.

« Le choléra *franc*, ou de forme commune, se juge ordinairement le premier jour, le troisième, le septième ou le quatorzième, à partir de l'invasion. Ce jugement se fait avec ou sans crises; ce dernier cas est le plus fréquent. Les crises les plus fréquentes sont les sueurs, l'épistaxis, les éruptions cutanées; souvent, après ces crises, il reste quelque phénomène consécutif important : c'est la stomatite, ou la gastrite, ou l'entérite, ou des douleurs ou des faiblesses musculaires; celles-ci sont très-fréquentes aux membres inférieurs.

« La convalescence n'est franche qu'après les jours critiques; elle est plus ou moins longue, suivant les âges : les vieillards se relèvent difficilement et lentement; les adolescents, au contraire, promptement, facilement et complétement. Je n'ai observé dans cette période ni la desquamation de l'épiderme, ni la chute des cheveux.

« La forme commune du choléra, ou le choléra franc, présente, avons-nous dit, une foule de variétés; les principales sont relatives à l'intensité de la maladie, qui, toujours grave, l'est cependant à divers degrés. Ceux-ci dépendent de l'inten-

sité des phénomènes dans la période algide, ou des affections qui surviennent dans la période de réaction. La marche plus ou moins rapide des accidents de la première période, la netteté de la rémission et l'entrée en franche convalescence; ou bien les oscillations entre la rémission et le retour des phénomènes cholériques de la période d'augment; la durée de la période de réaction; la difficulté du rétablissement des fonctions; les phénomènes consécutifs, forment encore des différences importantes. » (*Trait. du choléra suiv. la méth. de Hahnemann*, par M. le docteur Tessier. Paris, 1850.)

4° FORME BÉNIGNE : CHOLÉRINE.

La cholérine, qui, de toutes les manifestations propres à l'influence cholérique, est la plus bénigne, précède de quelque temps l'apparition du choléra-morbus épidémique.

Cette forme varie : tantôt bornée à une diarrhée liquide accompagnée d'inappétence, de soif, de froid et de faiblesse des membres; — tantôt constituée par des troubles plus sérieux, que précèdent du malaise, de la céphalalgie, etc., et qui sont constituées par de la soif, de la sécheresse, une légère rougeur de la muqueuse buccale, gutturale et gengivale, avec enduit muqueux de ces parties; nausées, chaleur à l'épigastre, douleurs abdominales erratiques, rareté des urines, selles liquides jaunâtres, puis incolores; faiblesse générale, refroidissement du corps, crampes partielles, etc.; — tantôt, enfin, elle affecte les caractères d'une légère inflammation de la muqueuse du tube digestif. Dans ce dernier cas, l'appareil des symptômes est précédé d'un froid passager mêlé de frissons, et s'accompagne de fièvre et de courbature. Dans cette troisième variété, les crampes manquent généralement.

La durée de la cholérine varie de trois jours à un septénaire. Sa terminaison s'annonce par des sueurs, des épistaxis, des diurèses, des urines sédimenteuses et des éruptions cutanées de diverses sortes.

Cette maladie n'a généralement rien d'inquiétant, et les soins éclairés du médecin sont prompts à la conjurer. Il ne

faudrait cependant point négliger les malades qui en sont atteints, en raison des dyspepsies et des diarrhées interminables qu'elle entraîne parfois à sa suite. On a vu des malades débiles de constitution finir par succomber à l'affaiblissement général qu'avaient fait naître des entéro-colites consécutives qui se rallumaient sans cesse.

Nous ne nous arrêterons pas au diagnostic du choléra. La circonstance de l'épidémie, jointe à la réunion des symptômes caractéristiques de cette maladie qui ne se trouvent ainsi groupés dans aucune autre, suffisent pour la faire reconnaître et rendre impossible sa confusion avec toute autre. Toutefois, l'analogie des symptômes cholériques avec ceux de l'empoisonnement par l'arsenic est telle, que des médecins habiles ont pu s'y tromper. Tout le monde connaît aussi les calamiteuses méprises qui, pendant l'épidémie de 1832, furent la conséquence de cette fatale analogie.

Le pronostic est subordonné à la *forme*, à la promptitude de l'attaque, à l'intensité des symptômes, à la rapidité de leur marche, ainsi qu'à la nature des complications qui font le cortége habituel du choléra de forme commune, lesquelles ne sont parfois pas moins redoutables que le choléra lui-même.

CAUSE ET NATURE DU CHOLÉRA ÉPIDÉMIQUE.

Presque tous les auteurs s'accordent à considérer le choléra comme une maladie générale, de nature septique ou pestilentielle; en un mot, comme un empoisonnement miasmatique dont la cause essentielle paraîtrait résulter, d'après les travaux de quelques naturalistes, de certaines conditions atmosphériques et telluriques encore mal déterminées, et sur lesquelles je ne m'arrêterai pas.

D'un autre côté, les recherches de quelques micrographes leur a fait admettre que la matière septique qui donne lieu aux phénomènes cholériques serait constituée par des *corpuscules* particuliers ou des espèces d'*animalcules* tenus en suspension dans l'atmosphère (*corpuscules annulaires* de M. Brittan, de Bristol; — *cellules cholériques* de M. Swayn).

Quoi qu'il en soit de la nature particulière de la cause générique du choléra, des conditions de son assimilation avec l'organisme et de la durée de son incubation, qui sont inconnus, l'observation nous apprend que les circonstances qui favorisent particulièrement le développement des phénomènes qui lui sont propres sont : les émotions, les accès de colère, la crainte naturelle qu'inspire l'épidémie, l'usage des boissons glacées quand la peau est chaude et moite, les indigestions, les excès de toute nature, les refroidissements, les brusques transitions atmosphériques, toutes les causes, en un mot, qui, en débilitant l'organisme, diminuent la somme de réaction ou de résistance aux causes morbides dont il est doué.

La cause du choléra, de quelque nature qu'elle soit, frappe presque simultanément les fonctions nerveuses, circulatoires et assimilatrices de toute l'économie; ou plutôt l'innervation dans ses rapports : 1° avec les *fonctions animales* considérées en elles-mêmes; 2° l'innervation dans ses rapports avec les *fonctions vitales* (ou de circulation); 3° l'innervation dans ses rapports avec les *fonctions naturelles* (ou de nutrition et d'assimilation).

En premier lieu, les fonctions animales indiquent la perturbation dont elles sont frappées par l'anéantissement général des forces, la faiblesse des mouvements, l'aphonie, l'engourdissement des sens, les crampes, le refroidissement de la chaleur animale, l'anxiété, l'abattement moral, etc. — Mais, presque en même temps, les troubles profonds qui surviennent dans la circulation indiquent que le système nerveux n'est pas frappé seulement dans ses fonctions animales, mais encore dans celle de ses fonctions qui préside à la circulation du sang, à son oxygénation, et, en général, à son intégrité physiologique et chimique; ce qui se reconnaît par la cyanose, l'arrêt des mouvements du cœur et des pulsations artérielles, l'état lipothymique, les syncopes, le froid de la peau, de l'haleine, la faiblesse du jeu de la respiration, etc. — Les *fonctions naturelles* traduisent à leur tour les perturbations dont le nerf grand-sympathique a ressenti l'influence par l'abolition brusque de toute espèce de travail digestif, par les

évacuations, les sensations douloureuses et les coliques, dont le tube digestif est le siége ; la soif, l'ardeur, la sécheresse des muqueuses, etc. ; la suppression des sécrétions, etc.

Le premier effet qui résulte des perturbations que l'influence cholérique exerce sur les parties du système nerveux qui président à la circulation est le ralentissement de l'action du cœur et du poumon; d'où suit que, faute d'une impulsion suffisante, le sang abandonne les extrémités. Le peu de ce liquide qui reste encore dans la circulation veineuse périphérique, manquant d'impulsion, stagne à la surface. Bien plus, ce liquide est altéré dans sa constitution ; le sang veineux, incomplétement artérialisé dans les poumons, rentre dans les vaisseaux aortiques avant d'avoir recouvré entièrement les qualités du sang artériel, pour se dépouiller encore d'une partie de son sérum, etc., à travers le réseau capillaire sous-muqueux du tube digestif : triples causes qui nous expliquent la teinte livide de la surface du corps, et en partie le refroidissement et les sueurs froides.

Le sang se concentre donc dans les vaisseaux des organes internes, et particulièrement dans les capillaires qui rampent sous la muqueuse gastro-intestinale. Alors comment s'explique cette énorme transsudation du sérum sanguin qui s'opère à la surface de cette muqueuse? Ce ne peut être évidemment par un excès dans la force d'impulsion du cœur, laquelle est devenue presque nulle.

Tout concourt donc à démontrer que ce phénomène se rattache à une même cause qui a porté à la fois sa triple influence sur le mouvement circulatoire, sur la composition du sang et sur l'état physiologique de ses conduits vasculaires.

Quand survient la deuxième période, la scène change. La chaleur et la vie renaissent de tous côtés. L'équilibre se fait dans les fonctions de l'innervation, et la circulation se rétablit. Mais, si les conditions physiologiques nécessaires au rétablissement régulier des fonctions font défaut chez le sujet, le sang, mis en contact avec l'air des poumons, reprend bien ses qualités, mais sa résorption dans les parties congestionnées est incomplète, et la transformation phlegmasique s'ac-

complit. Alors commence une nouvelle série d'accidents qui n'appartiennent pas essentiellement à l'influence cholérique, mais qui en sont la conséquence naturelle.

Si, parmi les affections qui atteignent l'espèce humaine, il en est un certain nombre dans lesquelles le pouvoir réflexe de la moelle soit mis en évidence d'une manière aussi claire que dans les faits ordinaires de sensibilité générale et spéciale, ou comme, par exemple, dans les maladies qui résultent du refroidissement, et qui, d'abord locales dans le principe de leur évolution, finissent en quelque sorte par devenir générales, en vertu du pouvoir réflexe qui va porter les sympathies du mal dans toute l'économie; il en est d'autres, au contraire, et le choléra est de ce nombre, où tout, dans la nature, la marche et l'ordre d'évolution des phénomènes, semble concourir à démontrer que la cause morbifique agit d'une manière directe et immédiate sur le système nerveux, et que les phénomènes primitifs ou générateurs de la maladie tout entière ont pour point de départ l'innervation elle-même.

Il suit de là que le choléra ne peut être considéré comme une maladie qui aurait son principe dans une altération des solides ou des fluides, mais que c'est une affection essentiellement *vitale*, c'est-à-dire une de celles dont le point de départ est dans une perturbation *spéciale* du principe virtuel de toutes les fonctions de la vie organique, dont les altérations des fluides et des solides ne sont absolument que l'effet.

Les *altérations* que l'on découvre chez ceux qui ont succombé à cette maladie témoignent de la multiplicité de ses coups. Nous nous bornerons à les énumérer.

On trouve d'abord dans tout le tube digestif les signes physiques de la stase sanguine dont nous avons parlé.

Ainsi, on a observé la rougeur et la tuméfaction inflammatoire de la muqueuse buccale, gengivale et gutturale;

Une injection spéciale de la muqueuse intestinale, qui revêt une couleur uniformément rouge, lilas, hortensia, ou lie de vin, et qui résulte de sa vascularisation sous forme de pointillé ou d'arborisations; ou par infiltrations uniformes entre-

coupées çà et là d'ecchymoses; lésions dont l'étendue et le siége sont variables;

Ramollissement ou ulcérations partielles de cette même membrane;

Formation à la surface d'une multitude de granulations miliaires (*psorentérie*) constituées par la tuméfaction des follicules isolés;

Gonflement des plaques de Peyer;

Gonflement des ganglions mésentériques;

Congestion du foie des reins; vacuité, flascidité et ratatinement de la rate;

Ecchymoses à la surface du cœur;

Ventricule droit du cœur rempli par un sang noir, diffluent, visqueux;

Ventricule gauche vide de sang, surtout dans les cas où la mort a été rapide;

Vacuité des grosses artères, et en même temps plénitude des gros troncs veineux : veines caves, veines sous-clavières et intercostales, veines et sinus de la dure-mère, etc.;

Injection des méninges et de la substance cérébrale;

Augmentation de la sérosité des ventricules du cerveau et du liquide encéphalo-rachidien;

Coloration noire ou violette des muscles, qui tantôt sont durs et tendus comme des cordes, tantôt ramollis;

Déformation des globules du sang; altération spéciale de ce liquide qui se dépouille d'une partie de son sérum et de ses sels, et perd presque complétement la faculté de rougir à l'air et celle de se coaguler (1), etc.

Coloration noirâtre ou violette du sang artériel, presque égale à celle du sang veineux.

Les altérations du liquide sanguin ne sont point la conséquence des évacuations, car on les a constatées dès les premiers instants de la maladie: elles résultent donc d'une atteinte directe et primitive des lois de la vie organique.

(1) La viscosité du sang disparaît en partie par l'addition d'une certaine quantité d'eau; il recouvre même en partie la faculté de rougir à l'air; mais rien ne peut lui rendre sa plasticité.

Quel est le mécanisme de la mort dans le choléra? « Nous avons vu que les phénomènes de formation étaient frappés profondément; c'est donc par suite de la lésion du principe vital lui-même que la mort a lieu. Quant au mécanisme de la mort, il varie suivant la période de la maladie où elle arrive. Dans la période algide, la vie s'éteint partout lentement et progressivement; néanmoins la mort survient au moment où l'irritabilité du cœur est assez compromise pour ne plus lui permettre de battre : aussi les organes présentent-ils les signes de la mort par syncope, tels que Bichat les a décrits, sans préjudice des altérations propres au choléra. Après la réaction, la mort a lieu presque toujours par le cerveau; mais comme aux derniers moments l'altération des fonctions vitales se joint à celles du système nerveux central, que l'algidité, la cyanose, reparaissent avec la cessation des battements artériels, il en résulte que la vie s'éteint, et par le trouble des fonctions cérébrales, et par l'arrêt des mouvements du cœur. Aussi rencontre-t-on les signes de la mort par le cerveau combinés avec ceux de la mort par le cœur, c'est-à-dire les signes de l'asphyxie en même temps que les traces de la syncope. » (*Traité du choléra par la méthode d'Hahnemann*, p. 179, par le docteur Tessier, 1850.)

Les malades qui ont succombé au choléra présentent parfois après la mort un certain nombre de phénomènes sur lesquels il importe de fixer l'attention :

1° La chaleur animale peut être conservée pendant plusieurs heures après la mort;

2° Les muscles se contractent dans les points où on les pince, où on les choque (Dalmas, Sandras, Bouillaud);

3° La putréfaction est lente à se développer, et ne survient quelquefois que quatre à cinq jours après la mort;

4° La coloration verdâtre des parois abdominales, qui est le premier phénomène apparent de la putréfaction, est lente à apparaître.

En présence de faits semblables, les familles devront se tenir dans une prudente réserve, et prendre toutes les précautions imaginables pour prévenir l'inhumation précipitée

d'un individu dont la mort pourrait bien n'être qu'apparente. Les moyens auxquels il faudra recourir dans ces circonstances seront indiqués au chapitre du traitement.

Nous terminons cette analyse par un mot sur la *prétendue contagion du choléra.*

Nous sommes de ceux qui ne croient point à la contagion. Suivant nous, l'erreur des contagionistes vient de la confusion qu'ils ont faite de la *contagion* et de l'*infection*. En s'entendant d'abord sur ces *deux choses* ou sur ces *deux mots*, ils se seraient épargné bien des discussions et des théories qui n'ont convaincu personne.

La *contagion* s'entend de la transmission d'une maladie par le *contact:* c'est la transmission immédiate ou directe.

L'*infection*, au contraire, est la transmission d'une manière médiate ou indirecte. Elle s'entend de deux façons différentes. Dans un cas, l'éclosion du mal a lieu sous l'influence des causes générales qui produisent l'épidémie et qui ont pour véhicule l'air atmosphérique, comme cela se voit dans la fièvre intermittente paludéenne, la rougeole, la scarlatine, le typhus, etc. Dans un autre cas, la transmission de la maladie paraît résulter du séjour prolongé dans ce que l'on a nommé *un foyer d'infection*, c'est-à-dire le local habité par un certain nombre de malades atteints de l'épidémie régnante. C'est une condition toute spéciale qui vient s'ajouter à la cause générale de l'épidémie.

Les raisonnements des contagionistes se résument en général à un seul argument qui repose sur le fait de l'apparition soudaine du choléra au moment où des individus arrivent d'un lieu où règne l'épidémie. On voit par là que le fait invoqué par les partisans de la contagion à l'appui de leur opinion n'implique pas seulement la transmission par contact, mais encore celle par influence qui appartient à l'infection et non à la contagion.

Mais de quelque manière qu'on l'entende, tous ces faits ne sont que de simples coïncidences, car à ces cas déjà fort restreints où l'on a vu l'apparition du fléau coïncider avec l'ar-

rivée de quelques voyageurs sortis d'un foyer d'infection, on peut opposer ces milliers de voyageurs qui chaque jour partent de Paris ou de Londres pour se disperser dans presque toutes les contrées du globe, sans que pour cela la marche capricieuse de l'épidémie en soit sensiblement modifiée, et sans que l'immunité dont certaines contrées ont eu jusqu'à présent le privilége ait cessé de leur appartenir.

Les calculs les plus rigoureux ont démontré qu'a Paris, pendant le choléra de 1832, tandis que la mortalité atteignait un individu sur vingt; parmi les employés aux établissements publics, tels que les hôpitaux et les prisons, elle ne s'éleva pas au-dessus de un sur soixante et onze.

Si donc la mortalité et les chances d'infection sont moindres en quelque sorte pour ceux qui, exposés sans cesse au contact des individus malades et aux émanations de l'air qu'ils respirent, se trouvent placés dans les conditions les plus insalubres et les plus favorables à la transmission de l'épidémie, est-il possible de s'arrêter un instant à l'idée de la contagion du choléra?

TRAITEMENT DU CHOLÉRA-MORBUS.

Je divise le traitement du choléra en *trois chapitres* qui comprennent : 1° le *traitement curatif;* 2° le *traitement préservatif;* 3° l'*hygiène*.

CHAPITRE PREMIER.

TRAITEMENT CURATIF, ETC.

Comme celui de toute maladie, le traitement du choléra se déduit d'une suite de jugements comparatifs établis entre les phénomènes généraux ou particuliers qui caractérisent cette maladie, et les effets pathogénésiques des médicaments avec lesquels on les met en parallèle.

Ce parallèle repose sur trois points fondamentaux, qui sont :

1° *La nature de la maladie*, laquelle réside spécialement dans ses phénomènes génériques, c'est-à-dire dans les modifications les plus générales qu'elle imprime aux fonctions et aux organes tant solides que liquides ;

2° *Les formes de la maladie*, qui se fondent à la fois sur des caractères tirés de sa marche, de son évolution et de la manière spéciale dont elle affecte l'une ou l'autre des trois grandes fonctions de l'organisme, ou plusieurs d'entre elles.

3° *Les variétés individuelles ou modalités de la maladie*, qui se rattachent à la fois aux périodes, aux individus, aux temps, aux lieux, aux circonstances et aux complications.

Je diviserai donc le traitement en trois sections :

1° *Suivant la nature de la maladie;*

2° *Suivant ses formes;*

3° *Suivant ses modalités*, sa marche, ses périodes, ses complications, etc.

SECTION I.

TRAITEMENT SUIVANT LA NATURE DE LA MALADIE.

Nous avons vu plus haut que la nature physiologique du choléra consistait dans des perturbations graves et inconnues du système nerveux en général, et spécialement dans une sorte de suspension brusque de l'influx nerveux qui préside à la circulation du sang, à la constitution physiologique de ce liquide et à la statique de ses conduits vasculaires. Nous avons vu aussi quels sont les phénomènes qui naissent de ces perturbations dans l'ordre normal des fonctions nerveuses et circulatoires :

Stupeur, anéantissement général des forces physiques et morales, des fonctions des sens, des facultés intellectuelles, anxiété, angoisse, crainte de la mort, crampes, spasmes; stase du sang dans les vaisseaux, dans les organes internes, dans le tissu cellulaire sous-muqueux du tube digestif; con-

centration de la caloricité à l'intérieur du corps, refroidissement énorme de la surface ; altération du liquide sanguin, cessation presque complète de son artérialisation, d'où mélange partiel du sang artériel et du sang veineux ; diminution, insensibilité, irrégularité des battements du cœur et du pouls ; stase du sang veineux à la périphérie ; syncopes ou état lipothymique ; cyanose ; évacuation d'une partie des éléments du sang par suite de sa transsudation à la surface des muqueuses ; suspension des sécrétions ; soif, ardeur, sécheresse de la muqueuse buccale, etc. ; coliques, douleurs abdominales, etc. ; et dans la deuxième période, quand elle a lieu, réactions inflammatoires combinées ou non à des phénomènes ataxiques, etc.

Si donc on tient un compte rigoureux des lois fondamentales de la thérapeutique homœopathique, les médicaments du choléra ne se trouveront que parmi ceux qui ont la faculté de produire sur le système nerveux en général, sur le nerf grand-sympathique en particulier, le cœur, la circulation, le liquide sanguin, etc., les mêmes troubles et les mêmes altérations que nous avons décrits.

Ce n'est pas tout : pour que l'analogie entre les phénomènes de la maladie qui nous occupe et les effets physiologiques des médicaments qui les guérissent soit aussi frappante que possible et puisse justifier l'emploi de ces derniers, il faut qu'elle se retrouve encore dans le rhythme, le mode, la marche du choléra et toutes les modalités que ses symptômes sont susceptibles de revêtir.

Les médicaments dont les effets pathogénésiques réunissent ces conditions au plus haut degré sont principalement l'*acide arsénieux*, l'*acide prussique*, le *lachesis*, la *digitale*, le *cuivre* et l'*hellébore blanc*.

L'analogie qui existe entre ces médicaments et les phénomènes du choléra se retrouve non-seulement dans leurs effets physiologiques et toxiques, mais encore dans les altérations qu'ils produisent sur les liquides et les solides.

Ainsi, pour me borner à deux ou trois exemples : l'*acide arsénieux* produit *la rougeur, l'inflammation et le ramollisse-*

ment de la muqueuse intestinale, des escarres, des ecchymoses à sa surface; l'injection du cerveau et de ses membranes par du sang noir et *diffluent;* le cœur est trouvé flasque, *sa surface et ses valvules ecchymosées* (*digitale, lachesis*), ses cavités remplies de sang *noir et diffluent*, et les gros troncs veineux contiennent du *sang noir, violet, visqueux, comme du sirop de violettes.*

Après l'empoisonnement par l'*acide prussique*, on trouve des *plaques rouges ou ecchymotiques le long de la muqueuse intestinale, et les plaques de Peyer tuméfiées; les gros vaisseaux sont gonflés par du sang d'un noir violacé;* le foie, les poumons, les reins, la rate, sont gorgés de sang noir, violet, ainsi que les vaisseaux et les sinus de la dure-mère; partout le sang est d'un *noir bleuâtre, diffluent, et ne rougit plus à l'air.*

A l'autopsie des sujets morts par les effets des venins de serpents, et en particulier du *lachesis*, on trouve également les ventricules du cœur, les gros vaisseaux et les sinus de la dure-mère remplis par du *sang noir*, des *taches ecchymotiques à la surface du cœur* (*digit., ars. alb.*), des *épanchements séreux dans le péricarde dont la surface est injectée et dans les ventricules du cerveau;* le ramollissement par places du cerveau et de la moelle, lésion plus rare dans le choléra, mais qui s'est vue plusieurs fois cependant; l'injection sous forme d'arborisation des méninges cérébrales et rachidiennes; *la teinte rouge cramoisi de la muqueuse intestinale avec escarres, ramollissement et gangrène partielle de cette membrane; la rate vide de sang.* « Le venin de la vipère, introduit dans une plaie, dit Fontana, d'après Jean Muller, coagule en partie le sang de l'animal encore vivant, et donne lieu alors à tous les symptômes d'un choléra très-intense; mêlé au sang tiré de la veine, il ne le coagule plus (1). »

Beaucoup d'autres médicaments présentent des effets analogues; mais je bornerai là ces citations qui demanderaient

(1) Extrait de la Pathogénésie générale du *lachésis* du docteur Moor d'Alost; traduction de M. le docteur Croserio.

des recherches toxicologiques que le cadre de ce travail nous interdit.

Après les médicaments que nous plaçons en première ligne dans le traitement du choléra, se présentent à des titres divers : *sécale*, *opium*, *stramonium*, *hyoscianus niger*, *belladona*, *merc. solubilis*, *rhus toxic.*, *antimonium*, *arnica*, *ipeca*, *camphora;* puis *ac. phosph.*, *phosph.*, *bryonia alba*, *carbo vegetalis*, *cannabis sativa*, *china;* puis encore, *nitri spiritus dulcis*, *moschus*, *tabacum*, etc.

Parmi ces médicaments, il en est qui reflètent d'une manière plus ou moins complète les phénomènes cholériques, les uns dans tous les temps de leur évolution, les autres plus particulièrement dans la première période, d'autres plus spécialement dans la seconde; d'autres enfin dans l'ataxie, dans certaines complications ou dans des modalités spéciales, et enfin dans la forme bénigne du choléra, ou cholérine.

Après avoir établi les indications thérapeutiques du choléra en me fondant sur les modifications les plus générales qu'il imprime aux fonctions, aux solides et aux liquides de l'économie, je vais rechercher maintenant quelles sont celles qui répondent aux formes diverses qu'il peut affecter.

SECTION II.

TRAITEMENT DU CHOLÉRA SUIVANT SES FORMES.

I

Dans la variété la plus ordinaire du *choléra grave foudroyant*, où à la réunion des phénomènes généraux du choléra, se joint une *prédominance marquée du côté des fonctions naturelles*, lorsque les évacuations sont abondantes, caractéristiques et incessamment répétées, le médicament qui répond le mieux à cet état est *metallum album*, comme le confirme l'observation de ses effets *physiologiques* et *toxiques* que l'on peut résumer au tableau suivant :

(1) Anéantissement rapide ou presque subit des forces phy-

(1) Chaque fois que je résumerai les principaux effets toxiques et physiolo-

siques et morales; nausées violentes, évacuations abondantes et *précipitées* de matières liquides verdâtres, jaunâtres, incolores, blanchâtres, etc., accompagnées d'angoisse, d'anxiété et quelquefois entrecoupées de hoquet (les vomissements), de syncopes; coliques, douleurs brûlantes dans l'abdomen, surtout à la région ombilicale; *ardeur brûlante* et sensation de *pression douloureuse avec sensibilité au toucher à la région épigastrique, s'irradiant derrière le sternum* (le long de l'œsophage); sécheresse ardente de la muqueuse buccale et gutturale, accompagnée de soif violente; douleurs contractives, spasmodiques, accompagnées d'*angoisse et d'anxiété insupportable à l'estomac;* suppression de la sécrétion urinaire; refroidissement extraordinaire de la peau du corps avec sueurs froides et visqueuses; *chaleur interne et agitation;* aspect cadavéreux du visage; amaigrissement rapide avec excavation des yeux; *lividité*, teint plombé du visage, mêlé de *taches bleuâtres et verdâtres; langue et lèvres bleuâtres*, et quelquefois *tachées de noir;* lividité des ongles; crampes aux extrémités, aux mollets; oppression de la respiration mêlée d'anxiété; faiblesse, petitesse, insensibilité, irrégularité et fréquence du pouls; aberration ou abolition du jugement et des sens; aphonie; propension à la terreur, à la crainte de la mort, etc.

Indépendamment des phénomènes par lesquels *metallum album* simule la forme dont nous venons de parler, il en offre d'autres dont je parlerai plus loin, qui le rendent également applicable à la deuxième période du choléra ordinaire, quand les accidents qui la caractérisent portent principalement sur les *fonctions naturelles*.

L'acide arsénieux semble donc s'appliquer spécialement au choléra grave, ou aux deux périodes du choléra de forme commune, quand cette maladie affecte principalement la forme abdominale ou entérique.

giques d'une substance, je suivrai, autant que possible, leur ordre d'évolution, afin de mieux faire saisir leur conformité d'expression, de marche et d'évolution avec la maladie cholérique.

II

Quand le *choléra grave* ou *foudroyant* porte ***spécialement ses effets sur les fonctions animales***, qu'il existe non-seulement des crampes générales, mais ***des contractions spasmodiques violentes, que les évacuations sont nulles ou rares, ou qu'après avoir paru elles se sont tout à coup supprimées pour laisser prédominer les phénomènes spasmodiques***, etc., nul médicament ne reflète mieux tous les phénomènes que l'on remarque alors dans leur expression et leur évolution que l'***acide cyanhydrique***.

L'étude des effets toxiques et physiologiques de cette substance ne tardera pas à convaincre ceux qui s'y livreront de leur analogie frappante avec cette *forme* morbide.

Par exemple : dans les cas où l'empoisonnement est rapide, le sujet tombe tout à coup sans connaissance, un froid glacial accompagné de sueurs froides se répand par tout le corps; le pouls s'efface, la respiration cesse, le sujet est mort (1).

L'empoisonnement est-il moins prompt, on voit survenir rapidement l'anéantissement général des forces, les syncopes, l'anxiété précordiale, l'angoisse morale, la stupeur, l'altération profonde des traits du visage, le refroidissement considérable de la surface du corps, des extrémités, de la langue; la cyanose des extrémités, du cou et du thorax, que recouvrent de larges plaques ecchymotiques; la lividité des lèvres et des contours des yeux qui tranche sur le fond terreux et plombé du visage; des sueurs froides et visqueuses par tout le corps; à l'estomac, une sensation brûlante comme par un fer rouge; de la chaleur dans l'abdomen, des coliques, etc.; une soif ardente avec sécheresse, ardeur de la muqueuse buccale et enduit blanchâtre de la langue; la suppression des sécrétions; l'anéantissement du pouls, sa petitesse, sa lenteur

(1) Chez les animaux, la mort est précédée de quelques violentes secousses tétaniques dans les membres, le long de la colonne vertébrale; d'expirations convulsives saccadées, et de deux ou trois cris aigus.

et son irrégularité, etc.; la gêne de la respiration, qui est lente, difficile, parfois suspendue quelques instants et mêlée de gémissements; l'extinction de la voix; la perte du mouvement et de la sensibilité, etc.

A ces phénomènes, dont la plupart sont communs à plusieurs médicaments (sinon par leur marche, du moins par leur expression), s'en joignent bientôt d'autres qui déterminent plus particulièrement l'indication de ce médicament dans la forme dont nous parlons, et succèdent aux syncopes, à la perte de connaissance, à la prostration des premiers moments. Ce sont des spasmes violents qui envahissent tout à coup presque tous les muscles de l'économie; des contractions spasmodiques alternant avec de la roideur aux muscles des membres, du tronc, de la mâchoire, de l'œil, de l'œsophage, de l'estomac, de l'abdomen, de l'intestin, du thorax, etc. A ces contractions spasmodiques qui parfois alternent avec un relâchement général, succède un peu plus tard un frémissement général mêlé de roideur des muscles de l'économie, que suit bientôt un collapsus complet. La respiration, d'abord gênée, entrecoupée, se suspend par intervalles, et un peu plus tard devient suspirieuse et quelquefois stertoreuse. Les contractions du cœur, déjà imperceptibles et accélérées, deviennent de plus en plus rares, lentes et cessent d'être appréciables. Le moral est déplorable, l'anxiété et la crainte de la mort s'ajoutent au cortége des autres phénomènes. Les évacuations sont rares; les urines supprimées ou involontaires, comme les évacuations. La voix est éteinte; le malade tombe dans un anéantissement complet, ne répond plus, ne donne plus de signes de sensibilité et s'éteint, si déjà la mort n'a point lieu dans la phase des spasmes. La mort à lieu à la fois : par le cerveau, qui ne reçoit plus que du sang non artérialisé; par les poumons, où vient s'accumuler un sang que l'air cesse de vivifier et qui ne rougit plus à son contact; et par le cœur, dont les mouvements sont anéantis.

Les rapprochements que je trouve entre la forme spasmodique du choléra grave et les effets de l'acide cyanhydrique, trouvent encore leur confirmation, comme je l'ai dit plus haut,

dans les altérations qu'il détermine sur *le liquide sanguin qui devient d'un noir violacé, visqueux, et cesse de rougir à l'air;* dans le fait de la plénitude des cavités droites du cœur et des gros vaisseaux, ainsi que dans les autres altérations qui déjà ont été décrites.

Cependant, parmi les lésions cadavériques dont nous avons parlé, il en est une qui semblerait, au premier abord, être contradictoire à ce qui se passe dans le choléra; je veux parler de la plénitude sanguine de la rate, qui dans le choléra se montre ordinairement ratatinée et vide de sang. Mais si l'on considère que, dans cette variété de la forme grave, les vomissements et les selles sont rares ou font défaut, on comprendra facilement qu'une part plus large puisse être faite à la congestion des centres organiques. De toutes ces considérations, il résulte *que l'acide cyanhydrique paraît être le principal remède de la forme spasmodique du choléra grave, et c'est à lui qu'il faudra recourir, soit dans la phase des phénomènes spasmodiques, soit dans celle de collapsus qui leur succède*, surtout si d'autres médicaments déjà administrés n'ont produit aucun résultat.

Nous retrouverons encore plus loin ce médicament quand il sera question du choléra ataxique.

III

La troisième variété de la forme grave, celle dans laquelle l'anéantissement des fonctions du cœur, l'état lipothymique, les syncopes, la cyanose, etc., l'emportent sur les autres phénomènes du choléra, ne se trouve caractérisée dans aucune pathogénésie mieux que dans celle de *digitalis purpurea*.

Nous venons de voir l'acide cyanhydrique porter presque simultanément son attaque sur les fonctions *animales* et *vitales;* nous verrons la digitale agir principalement sur les fonctions *vitales* et *naturelles*.

En effet, l'expérience de ses effets physiologiques et toxiques a prouvé que c'est principalement sur le cœur et le liquide sanguin qu'agit la digitale, en produisant immédiatement

l'affaiblissement de l'organe central de la circulation, la lenteur et la rareté de ses battements, phénomènes qui ont pour premières conséquences les défaillances, les syncopes, la chute complète des forces, le refroidissement du corps, la cyanose, les crampes, etc. Comme cela a lieu dans la forme dont nous parlons, la digitale produit des évacuations énormes et répétées; mais, comme dans cette forme également, *la syncope les précède. et l'anéantissement lipothymique des forces, qui fait l'un des traits les plus accentués de ce médicament, les accompagne et les suit, mêlé parfois d'une somnolence qui n'est interrompue que par de nouvelles évacuations.* Le sujet éprouve des *nausées à mourir, mêlées d'angoisse et d'abattement extrême.* Ce sont des vomissements jusqu'à la mort, de matières liquides, bilieuses ou incolores, ou de mucus blanchâtre, *accompagnés d'anxiété à la région épigastrique, de chaleur externe mêlée de frissons suivis de froid et de sueurs. Les selles* sont liquides, abondantes, jaunâtres ou blanchâtres, ou grisâtres, accompagnées de vomissements et *suivies de syncopes.* Il existe de l'ardeur, des douleurs pressives et des spasmes dans l'estomac; des douleurs constrictives dans les hypocondres et dans l'abdomen. Les urines sont d'abord supprimées. Il se produit des crampes dans les muscles de la face (côté gauche), et en remuant la mâchoire, dans les muscles masséters et grands-zygomatiques. Enfin, surviennent l'embarras de la respiration, le hoquet, la cessation complète des fonctions du cœur, le coma, le délire et la mort par la cessation de toute action vitale.

A ces caractères, personne ne méconnaîtra l'analogie frappante des effets de la *digitale* avec cette variété de la *forme grave* que nous nommons *syncopale,* laquelle, de concert avec la forme spasmodique, frappait d'une manière si prompte et si fatale pendant l'épidémie de 1832.

Nous bornons là nos observations sur les effets généraux de la digitale; nous verrons plus loin qu'elle a une belle part dans la forme ataxique, ainsi que dans plusieurs modalités spéciales de la même maladie.

IV

Après l'*acide arsénieux*, l'*acide prussique* et la *digitale*, qui tous les trois répondent à trois formes parfaitement distinctes, se présente *lachésis*, qui prend sa place parmi les médicaments du choléra grave. Son indication dans cette forme ne se fonde pas seulement sur l'ensemble des effets physiologiques, physiques et moraux qu'il provoque, mais encore sur la spontanéité, la rapidité, qui caractérise leur évolution. Ils se succèdent en trois périodes subordonnées à l'intensité de l'action du venin.

1° Quand l'action du venin est foudroyante, immédiatement la tête et les idées s'embarrassent, le corps se refroidit tout à coup et se couvre d'une sueur froide et visqueuse; les forces s'anéantissent, et les membres tombent dans le relâchement et l'insensibilité ; le pouls devient lent, insensible et s'efface; la voix s'éteint. Surviennent des syncopes, et l'individu tombe sans connaissance. Quelquefois aussi ces phénomènes s'accompagnent de vomissements dont le sujet n'a pas conscience. L'individu succombe alors à l'anéantissement général des fonctions, *ou tombe dans un état de mort apparente*, comme cela a été constaté.

Dans les cas de ce genre, les effets du *lachésis* simulent le choléra grave dans la *forme syncopale*, c'est-à-dire quand il y a *prédominance morbide du côté des fonctions vitales* (de circulation).

2° Si les effets du venin sont moins prompts, à l'anéantissement des fonctions du cœur, aux défaillances, à l'anxiété, etc., se joignent des phénomènes qui annoncent une congestion violente des centres nerveux encéphalo-rachidiens : des douleurs pulsatives et constrictives, mêlées de vertiges, et parfois accompagnées de vomissements, s'emparent du cerveau; la face se gonfle rapidement et prend une teinte rouge livide. Les lèvres deviennent livides. Les yeux, ternes, éteints, fixes, convulsés en haut, s'excavent et s'entourent d'un cercle livide. Les membres, froids, insensibles, tombent dans le relâ-

chement, et les sens sont abolis. La respiration est lente, difficile; les pulsations du cœur faibles, insensibles et *tremblotantes*. Puis surviennent des spasmes, des convulsions violentes mêlées de délire, et la mort.

Dans ce cas, l'action du venin, un peu moins foudroyante que dans celui qui précède, se porte successivement des *fonctions vitales* aux *fonctions animales*, du *cœur* au *cerveau*, et le sujet succombe aux accidents qui caractérisent la *forme spasmodique* du choléra grave ou foudroyant.

5° Enfin, si l'action du venin est plus lente que dans les cas qui précédent, on voit se dérouler d'une manière plus lente, mais plus complète, tous les effets vénéneux du lachésis. — Le corps entier se refroidit et se couvre de sueurs froides; les forces s'anéantissent; le malade éprouve de l'anxiété, des terreurs et le pressentiment d'une mort prochaine (1); le visage prend une teinte plombée, *ictérique*, pendant que la cyanose s'empare des lèvres, du pourtour des orbites, et s'étend çà et là. Des plaques ecchymotiques apparaissent en différents points du corps et sous les ongles. En même temps surviennent les évacuations, qui ne tardent pas à être suivies de la rougeur, du gonflement, avec enduit muqueux blanchâtre, de la langue et de la muqeuse buccale et gengivale. Les selles sont parfois légèrement sanguinolentes. L'expulsion des urines est retenue spasmodiquement, si déjà sa sécrétion n'est pas diminuée. *Les vomissements et les selles sont accompagnés d'efforts violents* qui témoignent de l'intensité des spasmes viscéraux. Le sujet éprouve une soif ardente, inextinguible, de la cardialgie, du pyrosis, des *crampes terribles à l'estomac;* des *contractions spasmodiques douloureuses et violentes au pharynx, à l'œsophage*. dans les muscles viscéraux, aux parois abdominales, au thorax, où elles provoquent des accès de suffocation; dans les *muscles sacro-lombaires et longs dorsaux*, dans les membres, à la mâchoire et à la face. Si la

(1) Cet état moral, qui est l'un des phénomènes dominants du choléra, appartient à presque tous les médicaments qui ont un rôle important à jouer dans le traitement de cette maladie.

mort n'a pas lieu au milieu des accidents spasmodiques que je viens de décrire, une détente générale, une prostration complète, leur succèdent; *les battements du cœur deviennent insensibles, tremblotants, le pouls nul;* la respiration difficile, lente, stertoreuse; la parole précipitée, la voix rauque et éteinte; arrive enfin le coma mêlé de délire, et la mort.

Dans ce troisième mode de manifestation, les effets du lachésis se révèlent par la triple influence qu'il exerce successivement sur les *fonctions vitales*, par lesquelles il commence; sur les *fonctions animales*, par lesquelles il poursuit ses effets, et sur les *fonctions naturelles*, par lesquelles il les continue, pour en terminer la série par l'extinction complète de toutes les fonctions de la vie organique.

Il résulte de là que, si, *dans le choléra grave foudroyant*, il était difficile de préciser la variété à laquelle on aurait affaire, ou *que la maladie parût sévir avec une égale intensité sur les trois grandes fonctions, qu'elle les eût d'ailleurs envahies successivement ou simultanément;* que *les évacuations*, au lieu d'être spontanées et sans efforts, comme cela a lieu le plus souvent, *fussent accompagnées d'efforts violents;* qu'il existât des *crampes extrêmement douloureuses à l'estomac;* que les contractions spasmodiques fussent généralisées, qu'il y en eût dans les *muscles sacro-lombaires et longs dorsaux;* qu'*une teinte ictérique* se mêlât à la pâleur plombée et parsemée de plaques livides du visage, il ne faudrait pas hésiter à accorder la préférence au *lachésis* sur tout autre médicament.

L'action polymorphe dont jouit ce médicament, et qui le fait indiquer dans les cas spéciaux où les phénomènes cholériques sont généralisés au plus haut degré, justifie encore son emploi dans des cas rares à la vérité, où l'on voit survenir, à la deuxième période du choléra, de l'*ictère*, de l'*hépatite;* l'*inflammation du cerveau et de la moelle, et les paralysies* qui en sont la conséquence. Tous ces phénomènes appartiennent à la pathogénésie du *lachésis*.

V

Forme ataxique.

La forme ataxique du choléra, comme nous l'avons dit plus haut, est celle qui, sous les dehors insidieux d'une bénignité apparente, masque une gravité qui réside dans l'irrégularité de sa marche et le défaut complet d'équilibration des fonctions nerveuses.

Quelque grave que soit une maladie, quand elle suit sa marche naturelle d'une manière égale, régulière, depuis son début jusqu'à sa période d'état, et de celle-ci jusqu'à celle de déclin; que rien ne semble troubler, suspendre ou intervertir son mode d'évolution, on peut toujours compter sur une certaine puissance de réaction vitale, abstraction faite de la part de la médication. Mais si, au contraire, on voit survenir de l'inégalité, de l'irrégularité, de la mobilité, des alternances rapides ou des contrastes dans les phénomènes; si l'on voit apparaître au début des symptômes qui appartiennent à la fin, ou, vers la fin de la maladie, des phénomènes qui ne se montrent habituellement qu'à son commencement, on en conclut qu'il existe un abaissement considérable de la vitalité, et l'on dit qu'il y a ataxie ou malignité.

Dans l'état actuel de la science, il serait difficile de trouver dans la matière médicale des tableaux complets de l'ataxie. Deux raisons s'y opposent : 1° l'imperfection de la matière médicale elle-même, qui ne possède pas encore toutes les richesses que la nature recèle dans son sein; 2° le décousu qui règne dans les pathogénésies où les effets physiologiques des médicaments se trouvent rassemblés dans un ordre différent de celui de leur évolution et de leurs affinités. Cependant, si l'on a égard à cet ordre logique de causalité, d'évolution et d'affinité, qui lie entre eux les phénomènes naturels, on pourra, jusqu'à un certain point, formuler ce principe qu'*étant donnés certains phénomènes génériques, il est possible d'en déduire certains autres qui, bien qu'absents d'une patho-*

génésie, s'enchaînent à leurs générateurs d'une manière nécessaire. La première application que l'on peut faire de ce principe au traitement de l'ataxie est que, si nous voyons tel médicament produire un abaissement considérable de la température dans une partie, et son élévation dans une autre, on pourra en conclure qu'il est susceptible de produire encore d'autres contrastes que celui-là, et qu'il peut s'appliquer à des phénomènes ataxiques analogues.

Sans m'arrêter plus longtemps à ces considérations théoriques, je vais donner le tableau des phénomènes ataxiques qui se trouvent dans les pathogénésies des médicaments que l'on oppose au choléra, me réservant de tracer plus loin les règles qui me paraissent convenir à cette forme.

« *Alternatives continuelles* de pâleur et de rougeur du visage, de chaleur et de froid (à l'estomac : *lach.*);—ardeur brûlante, tantôt dans une partie, tantôt dans l'autre ; — ou froid, tantôt dans une partie, tantôt dans l'autre ; mobilité des symptômes : *arnica, bellad., hyosc., lach., merc. solub., veratr.*

« Chaleur générale, sans soif, avec pâleur du visage : *veratrum.*

« Chaleur dans la tête avec rougeur du visage, et froid dans le reste du corps : *arn., bellad., china, ipeca., hydrosc. acid., merc. solub., rhus toxic., digit., lach., cannabis, veratrum.*

« Chaleur et rougeur à une joue avec froid au reste du corps : *arnica.*

« Chaleur au visage, et froid interne : *merc. solub.*

« *Chaleur au front, froid aux joues : bellad.*

« *Froid à une main, chaleur à l'autre main : mosch., digit., ipec.*

« *Froid glacial aux pieds avec sensation de brûlure dans ces mêmes parties : lach.*

« Chaleur d'une joue sans rougeur, rougeur de l'autre joue sans chaleur : *mosch.*

« *Chaleur au côté gauche du corps, froid au côté droit : rhus toxic.*

« *Froid à la tête et au dos, chaleur à la partie antérieure du corps : rhus toxic.*

« Frissons mêlés de bouffées de chaleur : *merc. solub.*

« *Pouls conservé, petit, vite, avec froid glacial au visage et aux extrémités : bellad.*

« *Pouls conservé à un bras, nul au bras opposé : hydrosc. acid.*

« *Violents battements de cœur avec faiblesse du pouls et froid à la peau : china.*

« *Aphonie, facies cadavérique, perte du pouls et conservation de la chaleur du corps : merc. solub.*

« Battements du cœur tressaillants, tout à coup rapides et tout à coup lents : *arnica.* »

En général, le traitement de la forme ataxique devra commencer par *veratrum*, qui représente, en général, le choléra dans sa forme commune, et qui produit, comme on l'a vu, des phénomènes ataxiques.

Si l'ataxie ne devient évidente qu'au commencement de la période de réaction, comme sa source réelle est dans les centres de l'innervation, si déjà il existe des phénomènes de congestion inflammatoire du cerveau, peut-être conviendrait-il de commencer le traitement de cette période par *arnica*, qui jouit au plus haut degré de la faculté de produire des perturbations dans les fonctions nerveuses et circulatoires, des congestions inflammatoires au cerveau, des signes évidents de congestion et de stase dans la circulation périphérique (sugillations), phénomènes qu'accompagnent la chaleur des extrémités supérieures, le froid des extrémités inférieures, l'accélération du pouls, etc.

Je m'en tiens là sur le traitement du choléra ataxique considéré du point de vue le plus général.

VI

Forme commune du choléra.

Cette forme, comme on l'a déjà vu, se distingue du choléra grave par une marche moins rapide, une intensité moindre,

dans les phénomènes, et son évolution constante en deux périodes distinctes : *période algide et période de réaction.*

Tous les médicaments dont j'ai parlé jusqu'à présent peuvent, suivant les indications, jouer un rôle important dans le traitement de cette forme. Cependant ceux qui, par leurs effets pathogénésiques, en retracent le mieux l'image et forment la base principale de son traitement, sont : *cuprum*, *veratrum album* et *metallum album* (*arsenicum album*), dont nous avons déjà parlé.

L'expérience des effets physiologiques et toxiques du *cuivre* prouve que cette substance retrace au plus haut degré tous les phénomènes cholériques de la forme commune : affaiblissement considérable des forces, refroidissement du corps et des extrémités, sueurs froides, pâleur et teinte cyanique du visage, lèvres bleuâtres, excavation des yeux, qui sont entourés d'un cercle bleuâtre ; aphonie, syncopes ; — sécheresse, ardeur, de la muqueuse buccale et pharyngienne, avec soif vive, bouche pâteuse, enduit blanchâtre de la langue ; *goût douceâtre, métallique*, acide ou *salé*, dans la bouche ; nausées violentes, *vomissements violents soulagés en buvant de l'eau froide*, vomissements de liquide verdâtre, ou incolore, ou blanchâtre, ou légèrement sanguinolent, accompagnés de contractions spasmodiques violentes dans l'estomac, l'abdomen, avec coliques et diarrhée violente, quelquefois aussi légèrement sanguinolente ; *douleurs pressives extrêmement douloureuses, aggravées par le toucher et le mouvement, et mêlées d'anxiété, à l'estomac et à la région épigastrique ; coliques spasmodiques* qui arrachent des cris aigus ; *pression* dans le ventre, et *rétraction des parois abdominales ;* rareté des urines ; petitesse, faiblesse et lenteur du pouls ; crampes violentes dans les muscles de la face, dans ceux de la mâchoire inférieure, aux mollets, aux doigts et aux orteils, à l'estomac, dans l'abdomen, au thorax, où elles produisent des accès de suffocation, de l'oppression, et sont suivies de vomissements spasmodiques. Altération des traits de la face ; angoisse mortelle, et préoccupation de l'idée fixe d'une mort prochaine. Agitation continuelle, vertiges, délire, convulsions, ou somnolence

profonde mêlée de secousses et de soubresauts dans les muscles.

Tous ces phénomènes répondent à la forme commune du choléra, surtout quand *les crampes dominent et sont générales*, ou *que la maladie a commencé par les crampes*.

L'expérience clinique des effets du *cuivre* a prouvé jusqu'à présent que cette substance convient spécialement *au début du choléra*. Ce fait trouve sa confirmation dans la pathogénésie de cette substance, qui, bien que présentant des phénomènes congestifs des centres nerveux, est riche surtout des symptômes propres à la *période algide*. Le caractère spasmodique et convulsif, qui fait le fond de toute sa pathogénésie, le rend aussi applicable *au début de la forme grave spasmodique*.

Nous venons de voir les nombreuses et remarquables analogies que la pathogénésie du *cuprum* présente avec les phénomènes du choléra à son début, et quand les crampes dominent et sont générales. Nous allons trouver dans l'*ellébore blanc* un médicament plus puissant encore, parce que son application est plus générale ; que sa pathogénésie, plus complète, nous permet de tenter son administration dans une foule de cas.

Mieux que *cuprum*, il réunit au plus haut degré les phénomènes du choléra de forme commune, dont il reproduit en même temps le mode d'évolution en deux périodes distinctes.

Comme dans le choléra, l'invasion est brusque et rapide : le sujet est pris tout à coup d'*une prostration complète et générale de toutes les forces ;* en même temps un *froid glacial* se répand par tout le corps, et la peau se recouvre de sueurs froides et visqueuses. *Le bout du nez devient d'un froid glacial et s'effile*. La cyanose s'empare de la face, où les caractères du *facies* hippocratique se développent rapidement. En même temps aussi ont lieu les vomissements et les selles, la diminution de la sécrétion urinaire ; la faiblesse, la petitesse et la lenteur du pouls ; la gêne de la respiration, mêlée d'angoisse ; les crampes, etc., etc. *Les envies de vomir sont accompagnées de tendance à la syncope*, comme nous l'avons vu dans

digitalis. Les vomissements peuvent être fréquents, continuels, abondants, et toujours combinés avec les selles diarrhéiques liquides. *Ils coexistent généralement avec des alternatives rapides dans l'état de la caloricité générale :* par exemple, un accès de vomissement est-il précédé de froid aux mains et d'horripilation, immédiatement après, la chaleur se fait sentir aux mains et au corps pendant quelques instants. Les vomissements présentent encore deux caractères importants dont il faut tenir compte : 1° *celui d'être excités par la moindre goutte de liquide*, contrairement à ce que l'on observe dans la pathogénésie de *cuprum*, où l'action de boire de l'eau calme les vomissements; 2° *d'être renouvelés au moindre mouvement que fait le malade*. Les selles liquides et de couleur variable, blanchâtres, grisâtres ou incolores, ou conservant encore un peu la couleur bilieuse, comme cela s'observe aussi dans le choléra franc, sont abondantes, répétées, et *suivies d'une prostration plus grande, de pâleur et de sueur froide au front*. Comme dans la forme commune du choléra, le froid, bien que général, est toujours plus intense, et glacial aux mains, aux pieds, au nez, au visage. *Il semble même au malade que de l'eau froide circule dans les vaisseaux des pieds*.

Les crampes se font sentir aux extrémités, aux doigts et aux orteils, *à la mâchoire*, au pharynx, à l'estomac, *à l'abdomen* et au thorax, dans les muscles qui président aux mouvements respiratoires ; tandis que dans la pathogénésie de l'acide arsénieux elles se montrent spécialement aux mollets, et en général aux extrémités. Si *veratrum* partage avec *cuprum* la faculté de produire des crampes dans différentes régions du corps, il a de plus que ce dernier celle de présenter dans la première phase de son action les phénomènes particuliers qui, dès la période algide, préludent aux inflammations de la muqueuse intestinale et aux congestions inflammatoires du cerveau et des méninges dont l'évolution se développe surtout dans la période de réaction du choléra. Ainsi, nous trouvons dans la pathogénésie de *veratrum :* la chaleur et la rougeur du visage, la *sécheresse mêlée de couleur noirâtre*, de fendillement

des *lèvres* et de la *langue*, et l'embarras de la parole, qui résulte de la sécheresse et de l'encroûtement de ces organes; les signes de l'inflammation de la muqueuse de la bouche et du tube digestif; la soif *ardente de boissons froides;* la sensation de chaleur ou d'*ardeur brûlante*, comme par des charbons, dans la *gorge*, l'*estomac* et l'*abdomen;* la sensation de barre ou de *pression* qui remonte derrière le sternum, mêlée de *sensibilité* au toucher, et d'angoisse extrême à la région épigastrique; les coliques, les douleurs et la sensibilité au contact dans toute l'étendue de l'abdomen; dans la tête, les douleurs pulsatives, pressives, constrictives, mêlées de chaleur (*ou de sensation simultanée de chaleur et de froid*), de bourdonnements d'oreilles, de vertiges, d'hébétude, de nausées, de vomissements bilieux et d'engourdissements comateux, etc., signes du raptus inflammatoire du cerveau et des méninges. — Nous savons déjà que ce médicament offre quelques-uns des caractères de l'ataxie; nous aurons plus loin l'occasion de revenir sur ce point.

Ce médicament peut donc être considéré à juste titre comme celui dont la pathogénésie retrace de la manière la plus complète les phénomènes de la période algide et de la période de réaction du choléra de forme commune. Sa place, dans l'ordre sériel de l'administration des médicaments, est dès le début de la maladie si le choléra se montre avec tous les phénomènes réunis, — ou vient immédiatement après *cuprum* si les crampes constituaient dès l'invasion de la maladie le phénomène dominant. Dans aucun cas, *metallum album* ne devra le précéder : 1° parce que ce dernier répond à un état plus grave; 2° parce que, en sa qualité d'acide, il embarrasserait l'action du *veratrum*, et que l'expérience de Hahnemann et de beaucoup de praticiens a prouvé qu'en général l'administration du médicament végétal doit ouvrir la série, et précéder celle des médicaments tirés des deux autres règnes.

Dans la *deuxième période du choléra franc*, les indications médicamenteuses varieront suivant le siége des phénomènes et suivant les caractères spéciaux de ces derniers.

Toutefois une question se présente et trouve ici sa place

naturelle : existe-t-il une concordance de rapports entre les phénomènes de la première période du choléra et ceux de la deuxième? Nous répondrons que cette concordance n'est pas douteuse; qu'elle n'existe pas seulement de fait, mais qu'elle résulte des lois mêmes qui président à l'unité des phénomènes de la vie. On remarque, en effet, dans le choléra que, si tel ordre d'organes est particulièrement affecté dans sa première phase, la maladie résoudra son évolution dans le même système fonctionnel.

Les effets des médicaments suivent aussi dans leur évolution la même loi physiologique. C'est pourquoi, si le choix du médicament est parfaitement coordonné avec les phénomènes de la première période du choléra, le malade pourra revenir à la santé sans passer par les accidents de la période de réaction inflammatoire.

Les phénomènes inflammatoires qui caractérisent la deuxième phase du choléra franc se montrent parfois dans un seul système, mais parfois en envahissent plusieurs en même temps.

Quand les phénomènes cholériques prennent pour lieu principal d'élection le système des fonctions nerveuses, l'inflammation du cerveau, de la moelle ou des méninges cérébrales et rachidiennes, intra-ventriculaires ou périphériques, en sont la conséquence pendant la deuxième période; si c'est le système vasculaire, c'est sur les poumons, les plèvres ou le péricarde, etc., que les phénomènes inflammatoires se fixent de préférence; si c'est le système dévolu à la nutrition, la stomatite, les gastro-entérites ou entéro-colites simples ou ulcéreuses s'ensuivent naturellement.

Les fluxus inflammatoires du cerveau, de la moelle et des méninges seront avantageusement combattus par *arnica, belladona, opium, stramonium, hyosciamus*, etc.; ou par *rhus, bryonia, merc. solub., lachesis*, s'il s'y joignait de l'inflammation du côté de l'intestin, aux poumons, aux plèvres, au péricarde. Le stomatite, la gastro-entérite et l'entéro-colite simples ou ulcéreuses, le seront surtout par *metallum album, rhus tox., merc. solubilis, antimonium crudum, ipeca* (?), etc.

Les éruptions cutanées, dont M. le docteur Leudet a donné (en 1849) une description aussi complète que fidèle, pourront, si elles tardent à se résoudre, réclamer l'intervention d'un grand nombre de médicaments, dont les principaux sont, suivant l'espèce : *bellad.*, *antim. cr.*, *rhus tox.*, *arn.*, etc.

VII

Forme bénigne (cholérine).

Le médicament dont la pathogénésie retrace le plus fidèlement la forme bénigne du choléra dans sa variété la plus commune est l'*ipecacuanha*. Ce médicament reproduit d'abord les phénomènes prodromiques de la cholérine et du choléra franc, tels que : le malaise, la lourdeur de tête, le brisement général, l'inappétence, etc. L'anéantissement général des forces, qui signale l'invasion du choléra, appartient aussi à sa pathogénésie; mais il s'en faut que ce phénomène soit produit pas l'*ipeca* d'une manière aussi énergique et aussi subite que par *veratrum* et les autres médicaments dont j'ai parlé. Le refroidissement que produit l'*ipeca* est longtemps mêlé de frissons, de grelottements : il est glacial seulement aux mains et aux pieds, d'où ruisselle une sueur froide. *Ipeca* produit peu de crampes; en général, elles font défaut; mais son action sur le système nerveux se manifeste par des phénomènes spasmodiques dans les muscles du tronc et du thorax (emprosthotanos, opisthotanos, spasmes des muscles du larynx et de la respiration), auxquels nous ne nous arrêterons pas. Le visage pâlit et prend une teinte terreuse, mais il n'existe pas de cyanose, ou elle se borne à une teinte bleuâtre du pourtour des yeux, qui sont cernés. L'*ipeca* diminue aussi la sécrétion des urines, donne de l'oppression, mais n'exerce pas d'influence marquée sur le mouvement circulatoire dans la première phase de son action, et le pouls ne s'accélère en général que pendant l'évolution de la deuxième phase, où ce phénomène est en général plus marqué le soir, et accompagné de chaleur et de sécheresse à la paume des mains. Les effets

qu'il produit sur les fonctions naturelles sont assez connues de tout le monde pour qu'il suffise de les énumérer: goût fade ou pâteux; *dégoût des aliments;* sécheresse de la bouche, etc.; nausées, vomissement des aliments d'abord, puis de liquide bilieux, puis de liquide incolore, accompagnés de douleurs légères ou de malaise à l'estomac; selles liquides verdâtres ou jaunâtres, ou séreuses et incolores, quelquefois légèrement sanguinolentes, *sans coliques, ou accompagnées d'accès de coliques spasmodiques* (contractives); retour de la chaleur et apparition de légers symptômes fébriles quand commencent les effets secondaires d'*ipeca.* Comme cela a lieu dans le choléra, et comme les principaux médicaments qu'on oppose à cette maladie nous en offrent l'exemple, le froid que produit d'abord l'*ipeca* est accompagné de soif; tandis qu'au retour de la caloricité la soif diminue ou cesse. Ce médicament présente aussi quelques particularités phénoménales telles qu'en offre l'ataxie; exemple: froid à une main, chaleur à l'autre main; — rougeur à une joue et pâleur de l'autre joue.

SECTION III.

TRAITEMENT CURATIF DU CHOLÉRA CONSIDÉRÉ A LA FOIS SUIVANT SA NATURE, SES FORMES, SA MARCHE, SES PÉRIODES, SES MODALITÉS ET SES COMPLICATIONS.

1. Parmi les faits pratiques dont l'observation a consacré l'importance, il en est un surtout qui trouve sa confirmation dans l'histoire de toutes les épidémies : il consiste dans l'indication spéciale du médicament qui répond le mieux à la forme dominante de l'épidémie. En général, le médicament qui retrace le mieux les phénomènes de la forme dominante de l'épidémie est celui qui rendra le plus de services, non-seulement dans un cas donné, mais encore à toutes les périodes de la maladie. (GASTIER.)

Il est donc de la plus haute importance, dès le début de

l'épidémie, de bien déterminer les caractères de la forme qui va dominer.

2. La durée des prodromes et les symptômes qui les constituent serviront parfois à déterminer quelle sera la forme du choléra dans un cas donné. Il faudra donc leur prêter une attention particulière, et chercher à reconnaître ce qu'ils ont de spécial et de caractéristique.

Si l'invasion suit de près les prodromes, il est jusqu'à un certain point permis de pronostiquer que la maladie sera grave. Si, au contraire, leur durée a préludé d'un jour ou deux à l'invasion de la maladie, on peut en conjecturer qu'elle sera d'une gravité médiocre. — Si la diarrhée en a constitué le phénomène dominant, il est probable que l'on aura affaire à la *forme abdominale;* si c'étaient les crampes, à la *forme nerveuse* ou *spasmodique;* et, si c'étaient les malaises, les faiblesses lipothymiques avec froid, à la *forme cardiaque* ou *syncopale.*

Il est bien évident qu'il n'y a là rien d'absolu; mais le véritable observateur doit être constamment attentif à tous les incidents que les maladies sont susceptibles de présenter, et chercher à s'en rendre compte sans violenter, toutefois, les lois fondamentales de la science.

3. *Si les prodromes* se bornent à des crampes, à du froid, à de la faiblesse, avec ou sans évacuations rares et peu copieuses, *camphora*, en olfaction, pourra suffire paur faire cesser tous ces symptômes; mais il ne faut pas s'en tenir là, et commencer un traitement prophylactique; car l'influence épidémique, chez le sujet dont elle s'est emparé, est plus forte que le *camphre.* Il faudra donc recourir à *veratrum* ou à *cuprum.*

4. Si les prodromes sont constitués principalement par des selles diarrhéiques, etc., on a généralement recours à *ipeca.*, quelquefois à *ac. phosph.* Ces médicaments, ou tout autre indiqué par la nature même des phénomènes actuels, peuvent suffire; mais il faudra passer ensuite à *veratrum* ou à *cuprum* pour les motifs que je viens d'exprimer.

5. Mais, si le médecin est appelé à assister aux premiers

phénomènes qui marquent l'*invasion du choléra;* que le malade ait été pris tout à coup de faiblesse générale, de froid, de nausées, de crampes; qu'il existe déjà des évacuations, mais *que les crampes soient violentes, qu'elles aient précédé* ou *préludé* de quelques instants à l'*invasion*, et qu'elles se montrent çà et là, *affectant une tendance plus ou moins marquée à se généraliser; que les vomissements soient soulagés par l'eau froide;* que déjà les douleurs abdominales soient violentes et spasmodiques, mêlées de crampes; que les parois abdominales soient rétractées; qu'il y ait des crampes dans les muscles de la respiration, et que celle-ci en soit considérablement gênée, il faudra débuter par *cuprum.*

6. Si, au contraire, l'invasion est caractérisée *par le développement simultané de tous les phénomènes qui appartiennent à la forme commune :* anéantissement des forces, refroidissement général, vomissements et selles liquides, suppression des sécrétions, faiblesse extrême du pouls, commencement de cyanose, altération profonde et rapide des traits du visage, excavation des yeux, aphonie, froid du nez, de la langue, de l'haleine; crampes violentes dans les membres ou même dans d'autres parties du corps, etc., etc.; que l'explosion de tous ces symptômes ait été accompagnée d'une tendance à la syncope, aux défaillances, et que chaque ordre de phénomènes se développe librement, sans qu'aucun d'eux ne paraisse l'emporter sur les autres, c'est à *veratrum* qu'il faudra recourir.

7. Si la maladie existe depuis plusieurs heures, qu'elle paraisse affecter une marche modérée, et qu'elle se présente avec les caractères que nous venons de signaler dans le précédent paragraphe, c'est encore *veratrum* qui est indiqué.

Parmi les phénomènes qui pourraient confirmer l'indication de ce médicament, nous signalerons, comme déjà nous l'avons fait en parlant du traitement suivant, la forme les alternatives qui se manifestent dans la caloricité pendant les évacuations; l'excitation des vomissements par les boissons (contrairement à ce que produit le cuivre), par les mouvements du corps, etc.

8. Mais si, malgré l'administration du *veratrum*, il arrivait

que la maladie, bien qu'affectant une certaine modération, fût lente à se modifier ; que les évacuations continuassent à se produire avec une partie de leurs caractères pathognomoniques ; que leur rejet, au lieu d'avoir quelque chose de violent, de spasmodique, *eût lieu sans effort, par flots, par jets précipités ; que les crampes fussent bornées aux extrémités inférieures, ou même que déjà elles aient en partie disparu ;* en un mot, qu'il existât une prédominance phénoménale marquée du côté des fonctions naturelles, et que *veratrum* fût insuffisant pour y remédier, il faudrait passer à *metallum album*.

9. Lorsque, à la suite de prodromes rapides, on voit éclater tout à coup, avec autant d'intensité que de rapidité, les phénomènes qui caractérisent *le choléra grave foudroyant dans sa forme abdominale ;* qu'à peine frappé le malade est anéanti, froid comme glace et cyanosé, sans voix, sans pouls, presque sans respiration ; que les urines sont supprimées, le visage livide, plombé, les traits exprimant au plus haut degré les caractères du *facies* hippocratique, les yeux profondément excavés, le regard éteint ; que, de plus, les crampes soient bornées aux mollets ou à l'estomac ; que la soif soit inextinguible, l'ardeur et la pression à la gorge, à la région ombilicale et à l'estomac (pyrosis), insupportables ; que les évacuations soient aussi abondantes que réitérées, liquides, incolores ou blanchâtres, incessantes et s'échappant par flots, comme nous l'avons dit ; — si la marche de la maladie le permet, on donnera d'abord *veratrum*, que l'on fera suivre promptement d'*ac. arsenic.*, sur lequel il faudra insister.

10. Lorsque, après des prodromes d'une courte durée, et constitués seulement par du malaise, de la faiblesse, des crampes et de la diarrhée, le malade est pris subitement d'un anéantissement général des forces, d'un froid glacial universel avec sueurs froides, cyanose progressive, *crampes et contractions spasmodiques violentes*, évacuations, suppression des sécrétions et du pouls ; puis, tout à coup, de chute avec perte de connaissance, comme s'il était frappé d'apoplexie, on peut prévoir que l'on aura affaire à la *forme nerveuse spasmodique du choléra noir ;* et, si le médecin arrive dans les pre-

miers moments de l'invasion, il peut commencer le traitement par *cuprum*

11. Mais, lorsque la maladie continue à faire des progrès, malgré l'administration de *cuprum*, ou que le médecin arrive plusieurs heures après l'invasion du mal, et qu'après les phénomènes qui l'ont signalée : prostration subite, refroidissement général, crampes, cyanose, etc., *perte de connaissance*, etc., on ait vu se manifester des crampes et des *contractions spasmodiques violentes* (accompagnées de plaintes, de cris, de suffocation), non-seulement aux extrémités, aux doigts et aux orteils, mais encore au visage (1), aux *muscles de l'abdomen, du thorax, de l'œsophage, de l'estomac, des intestins*, etc ; que l'apparition des spasmes ait été précédée de la suspension des évacuations; qu'il existe des plaques ecchymotiques en différentes parties du corps, notamment au cou, à la poitrine, aux ongles, ou même aux sclérotiques, et que la teinte livide des lèvres et du contour des orbites tranche sur le fond plombé et terreux de la face, etc., il faut donner immédiatement *hydroc. ac.*, qui répond à cet état.

12. Il faudrait encore recourir au même médicament (*hydroc. ac.*) si, à la suite de la phase spasmodique dont nous venons de parler, le médecin n'arrivait qu'au moment où le malade entre dans la phase de collapsus, qui lui fait suite; dans ce cas, aux contractions spasmodiques *toniques* ou atoniques succède bientôt un frémissement général de tous les muscles, suivi à son tour d'une détente générale, d'une résolution complète des mouvements et de la sensibilité. Alors, si les évacuations reparaissent, le malade n'en a plus conscience. Le plus souvent, inerte, l'œil fixe, éteint, convulsé en haut, les traits déjà complétement cadavérisés, dépourvus d'expression, ou n'exprimant plus que celle de l'angoisse extrême qu'ils reflètent, le malade tombe rapidement dans l'insensibilité, répond à peine, ou ne répond plus; en même temps la respiration, déjà lente, rare, difficile, gémissante, s'embar-

(1) Parfois même aux mâchoires et aux muscles de l'œil (Bouillaud, Rostan).

rasse, parfois devient stertoreuse, et disparaît de même que le pouls et les battements de cœur; tout acte vital semble suspendu. Dans ce cas encore, le médicament est *hydroc. ac.*, parce que les symptômes qui viennent d'être décrits ne sont que la suite d'une même série de phénomènes dont ils constituent le terme final.

Comme il s'agit ici de l'une des situations les plus graves de l'affection cholérique, et que, jusqu'à présent, presque tous les moyens employés ont échoué; afin de multiplier les chances d'absorption et d'action du médicament qui me semble le mieux indiqué, et de faciliter, par conséquent, le réveil de la vitalité, je propose encore d'ajouter à son usage interne son emploi à l'extérieur sous forme de frictions. Ces frictions pourraient être pratiquées à la région épigastrique, au niveau des plexus solaires, et même à la région du cœur, avec une petite compresse de laine que l'on imbiberait l'huile d'amandes douces contenant par once quatre à cinq gouttes d'huile d'amandes amères.

13. *Les médicaments qui, après l'acide cyanhydrique, paraissent se rapprocher le plus des phénomènes qui caractérisent la forme nerveuse spasmodique du choléra grave*, sont: *opium*, comme produisant l'asphyxie du cerveau, et *carbo vegetalis*, comme produisant l'asphyxie du poumon. Les phénomènes les plus remarquables par lesquels l'*opium* se rapproche de la forme dont nous parlons sont : l'anéantissement des forces et de la sensibilité, le froid, la cyanose, les ecchymoses à la surface du corps, les contractures, l'absence de selles, la soif, la sécheresse des muqueuses, la diminution ou la suppression des sécrétions, la gêne de la respiration, etc.; la lenteur et la rareté du pouls; la stupeur, l'indifférence, l'état comateux, le délire, les vertiges, etc. — Les principaux effets pathogénésiques sur lesquels se fonde l'indication de *carbo vegetalis* dans la même forme sont : l'accablement extrême des forces, le refroidissement du corps et les sueurs froides, la pâleur du visage, le *facies* hippocratique, les crampes aux extrémités, à l'estomac et à l'abdomen, les douleurs brûlantes et pressives de l'estomac, l'absence de selles, la rareté ou la

suppression de la sécrétion urinaire, l'embarras de la respiration, l'absence du pouls, et l'affaiblissement des contractions du cœur, etc.

14. Dans la *forme cardiaque ou syncopale du choléra foudroyant*, qui est celle où les phénomènes cholériques concentrent toute leur violence sur les fonctions circulatoires, après des prodromes d'une durée très-courte, ou quelquefois en l'absence de prodromes, l'individu frappé tombe tout à coup comme anéanti. En même temps se manifestent le froid, la cyanose, l'*insensibilité du pouls et des battements du cœur*, les *défaillances comme si on allait mourir*, et la *syncope*. Revenu à lui, le malade est pris de vomissements et de selles diarrhéiques que suivent de nouvelles syncopes. Les crampes internes et externes se font sentir; la respiration est insensible; les sécrétions font défaut. Bientôt survient de la somnolence, qui indique qu'à l'anéantissement des fonctions du cœur vient s'ajouter l'engourdissement de celles du cerveau, par le fait de la stase sanguine et du défaut d'artérialisation du sang. *Cette somnolence*, qui, dans la première période du choléra, constitue un fait de la plus haute gravité, *est interrompue de temps à autre par des vomissements violents, convulsifs, spasmodiques, suivis de syncopes nouvelles*. En même temps ont lieu les selles, qui sont liquides, blanchâtres ou cendrées. Nous avons vu plus haut que *digitalis* est le médicament qui s'applique le mieux à cette forme.

15. *Digitalis* se recommandera particulièrement encore dans les cas où la cyanose serait lente à disparaître, surtout si sa persistance paraissait se rattacher aux fonctions du ventricule droit du cœur. Cette indication, qui est commune à *digitalis* et à *lachesis*, repose sur des données pathogénésiques et cliniques incontestables.

16. Il faudrait encore recourir à la *digitale* s'il existait des troubles particuliers de la vision, tels qu'on en a plusieurs fois signalé chez les cholériques. Sous l'influence de cette substance, on a vu des sujets éprouver des illusions remarquables : les objets paraissaient colorés en vert ou en jaune, et les personnes pâles ou d'une teinte cadavéreuse.

MÉDECINE PHARMACIE

La jusquiame produit parfois des effets analogues : les objets paraissent colorés en rouge ou en jaune d'or.

17. Il peut encore arriver que le choléra grave, au lieu de concentrer toute sa virulence sur l'un des principaux systèmes fonctionnels, ou sur deux seulement, se porte successivement de l'un à l'autre, et finisse par les envahir tous à la fois. Dans ce cas, la maladie procède d'abord comme dans la forme syncopale ; puis, continuant sa marche ascendante, s'empare des fonctions animales, congestionne le cerveau, et produit les crampes et les contractures qui sont le caractère fondamental de la forme nerveuse, et que suivent la prostration et l'inertie générales. Si le malade ne succombe pas dans l'une ou l'autre de ces phases, le choléra poursuit son évolution par les fonctions naturelles déjà envahies, en donnant lieu à des accidents inflammatoires dans les principaux organes des trois grandes fonctions de l'économie.

Nous avons vu plus haut que *lachesis* était le médicament indiqué dans cette circonstance spéciale. Son indication serait surtout confirmée par la teinte à la fois terreuse et *jaunâtre* de la peau ; — par le caractère particulier des *évacuations* qui sont accompagnées d'*efforts violents* ; — par l'existence de *crampes extrêmement douloureuses dans l'estomac* ; — la *contraction spasmodique des muscles sacro-lombaires et longs-dorsaux* ; — et, dans la deuxième période de la maladie, dont nous n'avons pas encore parlé, par l'*inflammation du foie*, qui, de toutes, est la plus rare ; par celle du cerveau et de la moelle, et la paraplégie qui leur fait suite.

18. Pour terminer avec les indications de la forme grave, nous signalerons encore une modalité d'action commune à la fois au *lachesis* et à l'acide prussique, et qui répond d'une manière assez exacte à cet *état particulier d'anéantissement et d'inertie morale et physique sans réaction, qui simule, en quelque sorte, la mort apparente*, et qui, dans la *forme nerveuse du choléra noir*, succède à la phase des spasmes. Ces deux médicaments répondent d'autant mieux à cet état, que l'histoire de leurs effets physiologiques et toxiques renferme des cas de mort apparente. Dans un cas de ce genre, déter-

miné par le venin du *crotale*, *arsenicum album* rendit le malade à la vie.

19. Si le choléra éclatait au moment de l'arrivée des règles et les supprimait, ce qui peut arriver quand il affecte la forme spasmodique, c'est alors qu'il faudrait administrer *secale*. Aux analogies nombreuses que la pathogénésie de ce médicament présente avec les phénomènes de la forme grave spasmodique, il joint un effet qui lui est spécial, celui de provoquer les contractions spasmodiques de l'utérus. Or, celles-ci étant la cause immédiate de la suppression de l'écoulement menstruel, en faisant cesser le spasme utérin (en même temps que les spasmes des autres organes), l'*ergot de seigle* fera disparaître la cause qui s'oppose au libre écoulement des règles et les rétablira. On conçoit qu'un effet aussi remarquable n'aurait pas lieu, sans que le choléra lui-même fût puissamment modifié.

20. Si, malgré l'emploi des médicaments indiqués dans le choléra, *on voyait persister la cyanose, le froid, les syncopes et la faiblesse lipothymique, il faudrait administrer digitalis*, ou le donner à l'une des premières dilutions, si déjà on l'avait administré à une dilution numériquement plus élevée.

21. Quand le froid, la cyanose avec *facies* hippocratique, les crampes, la faiblesse générale, la rareté du pouls et la suppression des sécrétions persistent en l'absence des évacuations ; qu'il existe des phénomènes de congestion vers le cerveau, somnolence, torpeur, etc., il faut donner *opium*.

22. *Les mêmes phénomènes*, avec oppression et signes de l'asphyxie par le poumon, réclament l'emploi de *carbo veget.*

23. Quand ce sont les syncopes avec anéantissement général des forces, petitesse et insensibilité du pouls et les crampes qui persistent ; que les selles sont rares ou muqueuses, avec ténesme, défaut complet de réaction chez le malade, donnez *lauro-cerasus*, ou *nitri spiritus dulcis*.

24. Quand les vomissements l'emportent sur les selles et que les crampes sont bornées aux extrémités : *ipeca* d'abord ; puis *metallum album*.

25. Si, vers la fin de la période algide, on voyait persister

des *vomissements liquides et incolores*, avec *défaillance lipothymique*, pâleur du visage comme si on allait s'évanouir, et que la plupart des autres symptômes se fussent amendés, ou s'il existait encore des *crampes suffocantes dans la poitrine*, le médicament indiqué serait *moschus*.

26. Si, à la faiblesse lipothymique, à la tendance aux défaillances, à la pâleur du visage, aux vomissements aqueux, se joignent des *selles diarrhéiques, avec coliques sourdes mêlées d'anxiété, froid avec sueurs froides, tremblement dans les membres; œil fixe, terne; stupeur*, anéantissement physique et moral : *tabacum*.

27. Lorsque, au moment où le malade entre dans la période de réaction, l'état général est satisfaisant, mais que des selles diarrhéiques, couleur jaune d'œuf, persistent avec opiniâtreté : *ipeca*.

28. Quand on verra persister une céphalalgie violente constituée par des douleurs *contusives, ulcératives* dans le cerveau, donner *veratrum*, ou l'administrer aux plus basses dilutions, si on en a fait usage antérieurement.

29. Quand le malade conserve des douleurs *constrictives* ou *contractives* violentes à la région épigastrique : *lachesis*.

30. Une recommandation qui trouve naturellement sa place ici, est celle de ne point cesser trop brusquement l'administration des médicaments à partir du moment où la réaction se manifeste franche et exempte d'indications. Dans un cas de ce genre, quinze heures après la cessation du médicament, je vis reparaître tous les phénomènes de la période algide, qui, bientôt cependant, ne tardèrent pas à disparaître de nouveau par l'administration du médicament qui déjà les avait conjurés.

Ce fait explique à quel degré peut s'élever la susceptibilité physique d'un sujet débilité par la maladie et son aptitude à ressentir de nouveau les effets d'une cause qui peut-être infeste encore son organisme.

Deuxième période du choléra.

Lorsque, indépendamment des troubles divers qui surviennent dans toute l'économie, les fluxus inflammatoires de la deuxième période prennent le *tube digestif* (fonctions naturelles) pour lieu principal d'élection, les phénomènes généraux et locaux auxquels ils donnent lieu affectent parfois une analogie remarquable avec la fièvre typhoïde adynamique. La même analogie se retrouve également dans les indications, de sorte que les principaux médicaments qui sont appelés à modifier cette période sont : *metallum album*, *merc. solubilis*, *antim. cr.*, *rhus tox.*, *bryonia a.*, *lachesis*, etc.

51. Lorsque c'est dans les organes de la circulation (fonctions vitales) que l'affection cholérique a concentré ses effets dans la première période de la maladie ; dans la deuxième on verra se manifester les phénomènes propres à l'inflammation des poumons, des plèvres, du péricarde : et les médicaments qui joueront le principal rôle dans le traitement de ces accidents sont : *rhus*, *bryonia*, *antim.*, *canthar.*, etc.

52. Si c'est dans le centre des fonctions nerveuses (f. animales) que la maladie a d'abord porté ses plus grands coups, la deuxième période de la maladie sera signalée par la congestion inflammatoire du cerveau, de la moelle, des méninges ; alors : *arnica*, *belladona*, *hyoscianus niger*, *opium*, *stramonium*, *rhus t.*, etc., seront particulièrement indiqués.

53. Quelquefois, mais plus rarement à la vérité, les fluxus inflammatoires sévissent avec une égale intensité sur des organes appartenant à plusieurs systèmes différents ; c'est dans ce dernier cas que *lachesis* est appelé à rendre de grands services.

54. Lorsque la réaction inflammatoire paraît concentrer ses effets sur le tube digestif, on voit les évacuations intestinales et stomacales persister et revêtir les caractères que leur donne l'inflammation ; c'est-à-dire, devenir bilieuses, verdâtres, *jaunâtres* ou noirâtres et fétides, mêlées ou non de mucus et de sang. Les douleurs constrictives et poignantes de

la période algide se convertissent en coliques sourdes ou ulcératives. La soif, la sécheresse, la rougeur de la muqueuse linguale, buccale, gingivale, etc., persistent ; la langue est blanche, parfois sèche, plate et fendillée, rouge à sa pointe et à ses bords. Les bords tuméfiés des gencives sont recouverts d'enduit noirâtre et desséché. Le bord des lèvres présente les mêmes caractères : ces phénomènes coexistent avec un certain degré de congestion du cerveau qui ne fait presque jamais défaut à la suite du choléra, et qu'accompagnent de la stupeur, du subdelirium, de la somnolence ou de l'agitation avec insomnie. Il règne par tout le corps une chaleur âpre, sèche; des plaques rouges se montrent aux pommettes, tandis que le reste du visage conserve encore sa teinte pâle, terreuse ou plombée. Le pouls est petit, accéléré, dépressible : l'*angoisse morale* continue ; en un mot, le malade est sous le coup d'une gastro-entérite villeuse ou folliculeuse, dont *arsenicum album* est l'un des principaux remèdes.

55. On donnerait de préférence *merc. solub.* dans les cas analogues à celui que nous venons de décrire, si les phénomènes qui caractérisent la *stomatite* étaient très-développés, accompagnés de *salivation ;* s'il y avait *sécrétion* à la surface de la muqueuse buccale de *mucus visqueux tenace;* si les selles diarrhéiques, jaunâtres ou *verdâtres*, étaient *mêlées de mucus*, et quelquefois de *sang*, et accompagnées de *ténesme;* que leur émission (généralement plus fréquente la nuit) fût précédée de froid et suivie de faiblesse considérable, ou de chaleur passagère au visage et au corps ; si le malade éprouvait beaucoup d'agitation, quelque tendance aux défaillances ; lorsque tous ces phénomènes sont accompagnés de variations fréquentes dans le *facies*, d'*alternatives rapides dans la calorieité générale;* que le malade ressent un mélange continuel de chaleur et de froid ; que la rougeur du visage alterne parfois avec une pâleur cadavérique; lorsque, au lieu de l'angoisse morale et de la crainte de la mort qui caractérisent l'influence de l'acide arsénieux sur le moral, *il existe plutôt de l'indifférence et du dégoût de la vie.*

56. Quand les phénomènes inflammatoires de la deuxième

période s'emparent des organes qui appartiennent aux fonctions de la circulation; qu'il existe de la pneumonie, par exemple, compliquée ou non de délire, et d'autres phénomènes appartenant à la congestion inflammatoire du cerveau et des méninges ventriculaires ou périphériques, avec ou sans inflammation légère du tube digestif, *bryonia alba* sera le premier médicament auquel il faudra recourir. Peut-être même serait-il avantageux de faire précéder ce médicament de quelques doses d'*aconit.*, surtout si la chaleur était précédée d'abord de quelques frissons erratiques.

37. Si l'inflammation du poumon existait de concert avec l'inflammation simple ou même ulcéreuse de la muqueuse gastro-intestinale; que la langue fût chargée d'un enduit épais blanchâtre ou jaunâtre; qu'il y eût des vomissements bilieux, des douleurs vives et contractives de l'estomac, du ballonnement abdominal avec coliques, tranchées violentes, selles diarrhéiques bilieuses, mêlées ou non de mucus et de sang; fréquence et petitesse du pouls, *prostration des forces*, etc.; état moral analogue à celui que produit *merc. solub.* : c'est *antimon. crud.* qu'il conviendra d'administrer au malade.

38. La pneumonie compliquée seulement de vomissements bilieux et de délire se traite habituellement par *cannab. s.* Dans ce cas, il faudrait encore consulter *china*, *phosph.*, *rhus toxic.*

39. Si la pleurésie se montrait seule ou accompagnée de péricardite, et surtout si l'on constatait la présence de l'albumine dans les urines, et d'autres signes de néphrite, comme on l'a plusieurs fois observé, *cantharis* serait le principal médicament auquel il faudrait recourir.

40. La pneumonie compliquée de pleurésie (pleuro-pneumonie) serait d'abord traitée par *bryone*, que l'on ferait suivre promptement de *rhus toxic.*, surtout si cette double inflammation était compliquée de phénomènes inflammatoires dans les autres systèmes de fonctions.

41. Si l'on voyait coexister simultanément les symptômes du fluxus inflammatoire du cerveau, de la moelle, des méninges, et ceux de l'inflammation du poumon, des plèvres et

de la muqueuse intestinale; tels que : stupeur, vertiges, céphalalgie gravative, sensation de plénitude et de chaleur dans le cerveau, mêlée d'élancements et de pulsations; somnolence comateuse avec rêvasseries sinistres, agitation, anxiété, face rouge, brûlante; faiblesse extrême des membres avec ou sans crampes dans les mollets, etc.; respiration courte, oppressée, entrecoupée, accompagnée, dans l'inspiration, d'élancements vifs dans les côtés de la poitrine; sensation de chaleur et de plénitude dans la cavité thoracique; — sécheresse des lèvres, de la langue, qui est plate et recouverte d'un enduit brunâtre; sécheresse de la muqueuse buccale, accompagnée de soif ardente; douleurs pressives mêlées d'anxiété mortelle dans l'estomac; tuméfaction abdominale; douleurs constrictives dans la région ombilicale; selles diarrhéiques muqueuses, séreuses ou sanguinolentes, plus fréquentes le soir et la nuit, et accompagnées de tranchées; — si, de plus, tous ces phénomènes s'accompagnaient de quelques symptômes d'ataxie, le médicament le mieux indiqué serait *rhus toxic.*

42. Dans les cas exceptionnels où les fluxus inflammatoires des organes internes seraient compliqués de l'*inflammation du foie*, il faudrait donner *lachesis.*

43. *Lachesis* serait encore indiqué s'il survenait aussi de la *myélite*, et, plus tard, la paraplégie qu'elle entraîne à sa suite.

L'existence des symptômes qui appartiennent à la gastro-entérite ne contr'indiquerait aucunement l'emploi de ce médicament, dont l'action sur le tube digestif se rapproche de celle de *merc. solub.* et de *rhus toxic.* Dans la pathogénésie de *lachesis*, les douleurs abdominales sont violentes, le ventre ballonné et très-sensible au toucher, les selles liquides, fétides, mêlées de mucus sanguinolent, et accompagnées de ténesme.

44. Quand les phénomènes inflammatoires de la deuxième période du choléra *se localisent sur le cerveau et la moelle, arnica m.* sera d'abord administré, surtout si l'on voit coexister les symptômes suivants : pesanteur céphalique, sensation de chaleur brûlante, et douleurs pulsatives élançantes, com-

pressives, dans le cerveau ; *chaleur et rougeur du visage avec froid au reste du corps;* stupeur, vertiges, embarras des idées, torpeur morale et physique, répugnance pour répondre, fixité du regard, *contraction des pupilles*, somnolence, *surexcitation de la sensibilité, fourmillements le long du rachis et aux extrémités*, trismes, soubresauts des tendons, contractions fébrillaires dans les muscles, *sugillations*, taches rouges en différentes parties du corps, sécheresse ardente de la muqueuse buccale avec soif, *amertume de la bouche*, nausées, vomissements, oppression constrictive à la région épigastrique, mêlée d'anxiété, *fréquence du pouls*, etc.

45. Dans les cas analogues, *belladona* sera préférée s'il existe une *somnolence profonde mêlée de délire et d'agitation, avec dilatation des pupilles;* que le malade *eût envie de sortir de son lit, de s'en aller;* qu'avec la rougeur du visage, la présence de *plaques rouges sur la peau du cou*, etc., et les *phénomènes spéciaux* qui caractérisent l'inflammation des méninges cérébrales, *on voyait les selles diarrhéiques persister*, et que le pouls fût plutôt fréquent que rare.

46. *Hyosciamus* sera préféré lorsqu'avec la *somnolence comateuse* mêlée d'agitation et de délire, et la dilatation permanente des pupilles, on voit persister des *vomissements* et des *selles diarrhéiques ; que la sécrétion des urines ne se rétablit pas; que le pouls est petit, fréquent*, et qu'il existe des *variations brusques et des contrastes dans la température du visage et du corps.*

47. Lorsque, dans la première période du choléra, les crampes et les spasmes musculaires avec cyanose, etc., ont paru l'emporter, et que, dans la seconde période, la congestion inflammatoire du cerveau est accompagnée de *stupeur*, vertiges, fixité du regard, qu'il y a des *accès de rougeur du visage alternant avec la pâleur ;* qu'il existe une soif violente avec sécheresse de la muqueuse buccale (*bellad.* id.); *absence de selles ou constipation ; persistance du défaut de sécrétion des urines ; — somnolence comateuse invincible*, ou mêlée parfois de quelques mouvements spasmodiques dans les mem-

bres; — *petitesse et accélération du pouls* : c'est *stramonium* qui répond à cet état.

48. *Opium*, dont les effets primaires offrent encore plus d'analogie que *stramon.* avec les phénomènes spasmodiques de la période algide, sans évacuation, sera particulièrement indiqué dans la deuxième période quand il y a rougeur congestive du visage, *somnolence comateuse*, accompagnée quelquefois de *respiration stertoreuse*, stupeur, indifférence, répugnance pour répondre; que le malade ne sort de cette torpeur que pour demander à boire, et que l'engourdissement dans lequel il est plongé est tel, que les boissons qu'on introduit dans sa bouche s'échappent par les commissures labiales sans qu'il en ait conscience; — qu'il existe encore des *vomissements bilieux;* que la *sécrétion des urines n'est pas rétablie, que les selles font défaut, ou qu'il y a constipation*, et que tous ces phénomènes coexistent *avec la lenteur et la rareté du pouls.*

49. Si les phénomènes inflammatoires de la deuxième période du choléra étaient précédés, pendant quelques instants, de frissons ou de chaleur mêlée de frissons erratiques, il faudrait débuter par l'administration de quelques doses d'*aconit.*, ou peut-être de *pulsatille*, suivant les symptômes.

50. *Forme ataxique.* Cette forme nous paraît renfermer deux indications générales bien tranchées : 1° celle qui se rapporte aux phénomènes cholériques proprement dits; 2° celle qui s'applique à l'*ataxie* considérée en elle-même.

En général, au début, cette forme affecte une certaine modération d'intensité dans sa marche et ses phénomènes, et ce n'est pas alors qu'on peut saisir les caractères propres à l'ataxie, mais bien au moment où la période algide va faire place à celle de réaction.

Si donc les *principaux phénomènes du choléra de forme commune se montrent réunis* sans que l'un ait sur l'autre une prédominance bien tranchée, il faudra d'abord administrer *veratrum*, qui est celui qui représente le plus généralement la forme commune du choléra à sa période d'état. Un autre motif, qui, dans le cas dont je parle, fait pencher la balance pour

ce médicament, se fonde sur sa propriété de provoquer lui-même un certain nombre de phénomènes ataxiques, tels que : sensation simultanée de chaleur et de froid dans la tête; avant de vomir, froid aux mains; après les vomissements, chaleur aux mains et au corps; alternatives rapides de froid et de chaleur avec anxiété, vertiges et envies de vomir; de pâleur et de rougeur du visage, etc.; somnolence stupéfiante, même pendant les convulsions.

L'indication du *veratrum* ne serait pas moins formelle si, dans la période algide, les crampes étaient violentes et disséminées en différentes parties du corps.

51. Si, dans la période algide, on voyait se manifester quelques-uns des phénomènes qui appartiennent à la forme nerveuse spasmodique sans évacuations, et que, vers la fin de cette période ou au commencement de la période de réaction, il y eût des *alternatives de froid violent avec chaleur brûlante; — chaleur et rougeur du visage avec froid aux extrémités; que le pouls, perceptible à un bras, fût imperceptible au bras opposé;* l'indication serait remplie par *hydrosc. ac.* (ou *lauro cerasus?*).

52. Si la tendance aux défaillances, à la syncope, à l'état lipothymique avec lenteur, rareté et faiblesse extrême du pouls, cyanose, etc., etc., paraissaient dominer dans la période algide, et que l'on vît tout à coup se manifester les symptômes suivants : avec anxiété à l'estomac, etc., *chaleur externe mêlée de frissons, suivie de froid et de sueurs; froid à une main, chaleur à l'autre main; froid par tout le corps, et chaleur au visage; chaleur générale avec sueur froide au front; que la somnolence de la période algide fît place, dans la période de réaction, à l'agitation et à l'insomnie*, et que le *pouls, lent, rare, insensible*, dans la première période, devînt, dans la seconde, *petit, vif, accéléré et irrégulier*, *digitalis* répondrait à toutes ces indications.

53. Si l'on voyait *la cyanose du visage persister lorsque déjà la chaleur et le pouls auraient reparu*, on pourrait, jusqu'à un certain point, en induire que l'obstacle au rétablissement complet de la circulation est dans le ventricule droit et

la circulation veineuse : dans ce cas encore, *digitalis* serait indiqué. (Voir *lachesis* et *veratrum.*)

54. Dans les cas où l'on croirait devoir administrer *lachesis*, l'indication de ce médicament serait confirmée par les phénomènes ataxiques qui suivent : *sensation alternative de brûlure et de froid au creux de l'estomac ; froid glacial aux pieds avec sensation de brûlure dans ces mêmes parties*, etc.

55. Dans la deuxième période de l'ataxie, les phénomènes inflammatoires du cerveau et de la moelle pourront être avantageusement combattus par *arnica m.* Ce médicament, dont la pathogénésie fournit des exemples d'inflammation du cerveau et de la moelle, produit, comme on le sait, dans toute la circulation, des perturbations très-remarquables, sur lesquelles nous avons déjà fixé l'attention, et particulièrement de ces inégalités dans la répartition de la caloricité, telles que l'on en rencontre dans l'ataxie ; exemple : *Ardeur dans le cerveau, le reste du corps étant froid. Gonflement, chaleur et rougeur à une joue, le reste du corps étant froid. Sensation de chaleur à une partie qui cependant est froide au toucher. Douleur brûlante, tantôt dans un point, tantôt dans un autre ; ou bien froid, tantôt dans une partie, et tantôt dans l'autre. Battements du cœur ressemblant à des tressaillements, tantôt lents et tout à coup rapides.*

56. Après *arnica* se présente *belladona*, qui sera indiquée dans la deuxième période de l'ataxie, lorsqu'à l'algidité, à la lenteur du pouls, etc., succèdent des phénomènes inflammatoires du côté des centres nerveux, accompagnés de *rougeur du visage avec froid au corps, somnolence comateuse mêlée d'agitation et de délire, avec respiration stertoreuse*, etc. ; *alternatives de pâleur et de rougeur du visage ; froid aux joues avec chaleur au front ; pouls conservé, petit, vite, avec froid glacial au visage et aux extrémités*, etc.

57. *Merc. solub.* conviendra lorsque, après le *retour de la chaleur du corps*, on verra persister l'*absence du pouls*, le *facies cadavérique* et l'*aphonie ;* — qu'il y aura chaleur au visage, et froid par tout le corps ; *chaleur au visage avec sen-*

sation de froid interne; alternatives continuelles de chaud et de froid, ou mélange continuel de ces deux sensations.

58. Les phénomènes ataxiques qui indiqueraient l'emploi de *rhus toxic.* consistent moins dans des contrastes que dans des irrégularités et des inégalités de la transmission de la caloricité; d'où suit que l'on pourrait en induire avec une apparence de raison que ce médicament peut également jouer un rôle important dans les cas où des irrégularités analogues se montrent entre la chaleur et la cyanose elle-même. Exemple : Froid glacial aux pieds et aux mains, chaleur au reste du corps; — chaleur au visage et aux doigts; froid dans le dos avec soif; — *chaleur au côté gauche du corps, froid au côté droit; froid à la tête et à la partie postérieure du corps, chaleur à la partie antérieure.*

59. *Moschus,* dans les cas spéciaux de son indication, par exemple, quand il existe des vomissements séreux, incolores, opiniâtres, accompagnés de défaillance, d'état syncopal, pourrait aussi rendre des services si à ces phénomènes se joignaient les symptômes suivants d'ataxie : *chaleur d'une joue sans rougeur, tandis que l'autre joue est rouge sans chaleur; chaleur à une main, froid à la main opposée.* — On sait que ce médicament produit des phénomènes spasmodiques remarquables, qu'accompagnent les vertiges, la somnolence, le délire, la stupeur; des contractions spasmodiques particulièrement fixées à la région ombilicale; dans les muscles de la respiration, etc., et un état moral analogue à celui qui existe dans le choléra. Si donc on jugeait convenable d'administrer ce médicament, il ne faudra pas perdre de vue que, si d'abord il produit des phénomènes d'excitation, dans la réaction qui vient après, il agit dans le sens de la faiblesse, de l'anéantissement des forces. Peut-être alors sera-t-il bon d'obvier à cet inconvénient en faisant intervenir une dose de *metallum album* ou de toute autre substance, suivant les indications.

60. Il existe encore un médicament qui n'a pas encore été mentionné, dont les effets pathogénésiques ont pour caractère dominant la *mobilité,* les *alternatives,* les *contrastes,* et en

général le *défaut d'équilibration* dans les phénomènes de l'innervation : ce médicament est la *fève Saint-Ignace* (*Ignatia amara*). On connaît les effets de cette substance sur le système nerveux ; sa faculté de produire des crampes et des contractions spasmodiques en différentes parties, même à l'estomac, et surtout dans les muscles de la respiration, où elle donne lieu à des accès de suffocation ; on sait qu'elle produit la teinte cyanique du visage, l'aphonie, la somnolence, et en général des accès congestifs vers les centres nerveux. Il sera donc important de tenir compte de ces divers phénomènes, et de chercher à connaître la valeur d'*ignatia* dans la forme ataxique.

61. Quand les selles diarrhéiques persistent dans la deuxième période et sont verdâtres, il faut donner *m. solub.*

62. Quand l'*agitation* domine, *arnica, belladona, hyosc. n.*

63. Quand le coma arrive avant la période de réaction, *opium*, etc.

64. Quand il survient des selles sanguinolentes, signe funeste en général, consulter *rhus tox., laches., m. solub., ignatia*, etc., etc.

65. Lorsqu'après une amélioration passagère survient un hoquet incoercible, avec évacuations nouvelles, des crampes douloureuses, donner d'abord *ac. arsenicum* et consulter *nux vom., ignatia, bellad., hyosciam., cuprum, veratrum*, etc.

Accidents consécutifs en général.

Les accidents qui viennent à la suite du choléra peuvent porter sur tous les systèmes de l'économie. Il ne sera question ici que de ceux que l'on rencontre le plus fréquemment.

66. La stomatite trouvera son principal remède dans *m. solub.*

67. Les dyspepsies accompagnées de constipation seront traitées d'abord par *bryonia, nux vom., pulsat.*, etc., suivant les indications.

68. Les diarrhées par *met. album* et autres, suivant les indications.

69. Si la diarrhée est constituée par des selles blanchâtres ou grisâtres, et qu'il y ait débilité générale avec grande tendance à se refroidir : *ac. phosph.*

70. *Phosphorus* serait indiqué de préférence pour les malades qui, à la suite des fluxus inflammatoires du poumon, de la deuxième période du choléra, éprouvent de la faiblesse générale, de la tendance à avoir froid, des vertiges en marchant, conservent de l'inappétence, et des selles molles plutôt que diarrhéiques (qui ont lieu principalement le matin).

71. La bronchite consécutive aux fluxus pulmonaires, et accompagnée d'oppression, etc., de faiblesse générale, de constipation, sera traitée d'abord par *carbo veget.*

72. *China* serait indiqué à la suite des fluxus inflammatoires des poumons, de l'estomac et de l'intestin; ou pour achever la guérison de ces maladies, si le malade conservait encore de la soif, de la sécheresse et de l'amertume à la bouche, de l'inappétence, des évacuations bilieuses, de la faiblesse générale, des redoublements fébriles périodiques.

73. *La dureté de l'ouïe* qui persisterait à la suite du choléra serait avantageusement traitée par le même médicament (*china*). (Voir aussi *pulsat.*)

74. La faiblesse des membres, des articulations et des muscles, accompagnée ou non d'envie pressante d'uriner, avec grande difficulté à retenir l'émission des urines prêtes à s'échapper, réclamera l'intervention d'*upas tieuté.*

75. Les éruptions ou exanthèmes de diverses sortes qui surviennent à la suite du choléra seront traitées par les différents médicaments que nous avons passés en revue.

Les exanthèmes *bulleux* par *rhus*, *lachesis*, *phosph.*, *ranunc. b.*, *canthar.*, etc.

Les éruptions *érythémateuses* par *bellad.*, *m. solub.*, *rhus t.*, *graph.*, *calc. c.*, etc.

Les éruptions *miliaires* par *acon.*, *bellad.*, *bryon.*, *m. solub.*, *ipeca.*

Les éruptions *urticaires* par *rhus*, *calc. c.*, *hepar s.*, *dulcam.*, etc.

Les éruptions *pustuleuses* par *m. solub.*, *antim. cr.*, *pulsat.*, *rhus tox.*, etc.

Traitement de la cholérine.

76. *a.* La forme la plus commune sous laquelle se montre la cholérine est le plus souvent provoquée par une indigestion, ou l'abus des fruits, des légumes verts, etc.

Elle commence par du malaise, du froid, de la pesanteur à l'estomac, de la céphalalgie, des nausées, des borborygmes, qui durent quelques heures, débutent le plus souvent le soir, et sont bientôt suivis de vomissements d'aliments et de selles diarrhéiques de matières fécales; surviennent ensuite de nouvelles évacuations liquides, d'abord bilieuses, puis séreuses et incolores, assez fréquentes. Tantôt les selles liquides se montrent seules, tantôt elles coexistent avec des vomissements, ou seulement avec des nausées. La langue devient blanchâtre à sa surface, rougeâtre à ses bords et à sa pointe. Il y a de la soif pour les boissons froides, qui tantôt calment, tantôt excitent les vomissements. Le malade ressent de la pression accompagnée de chaleur légère à l'estomac. Il existe des borborygmes avec ou sans coliques qui, légères en général, sont d'autres fois vives, contractives, spasmodiques, et viennent par accès. Les urines sont plus rares qu'à l'état normal. Il peut y avoir çà et là quelques crampes. Dès le début, les forces ont diminué; un froid assez intense s'est répandu par tout le corps; la voix a perdu de son timbre; le visage s'est légèrement grippé, est devenu pâle, et les yeux se sont cernés. Le pouls est supprimé, mais sans battre d'abord plus vite. — Au bout de quelques heures, le froid cesse; la chaleur renaît, mêlée pendant quelques instants de frissons erratiques. Le pouls s'accélère plus ou moins alors. Les évacuations diminuent, redeviennent d'abord bilieuses, puis disparaissent, ou persistent encore quelques jours, accompagnées de faiblesse, mais rares et peu abondantes.

Le médicament infaillible dans cette forme de cholérine est *ipeca*. Pourtant il est des cas où *pulsatilla* et *nux vomica* devront lui être préférés, ou *le devancer* : c'est lorsque la cholérine a pour cause déterminante une forte indigestion, ou l'abus des boissons alcooliques (*nux v.* et *amm. c.*) (1). Si la cholérine, dans ces circonstances, débute par des crampes, il faut donner d'abord *nux vom.*; par des frissons, *pulsatilla*.

77. *b*. Si la cholérine se bornait à du malaise et à de la diarrhée sans coliques, c'est encore *ipeca* qu'il faudrait administrer.

78. *c*. Mais il peut arriver que cette maladie affecte la marche et les symptômes d'une inflammation aiguë du tube digestif. Dans cette forme, au malaise se joignent de la courbature, de la céphalalgie gravative. Le froid dure peu, est mêlé de frissons. Le visage devient rouge, les yeux s'injectent, le pouls devient plein et fréquent, les vomissements et les selles sont bilieux, et commencent, les premiers par le rejet des aliments, les deuxièmes par celui de matières fécales. A la soif, à la sécheresse de la bouche, s'ajoutent la rougeur de toute la muqueuse buccale et gengivale; la rougeur des bords et de la pointe de la langue, avec enduit muqueux blanchâtre de sa surface et des bords des gencives qui se tuméfient légèrement. Une sensation modérée de chaleur mêlée de sensibilité au toucher se fait sentir à la région épigastrique, et s'irradie à la fois derrière le sternum, le long de l'œsophage et dans l'abdomen. Il existe des coliques, des douleurs abdominales, fixées principalement à la région ombilicale, d'où elles s'étendent aux hypocondres. Les urines sont rares, peu abondantes et troubles. Les crampes font défaut, ou ne se montrent qu'au début et partiellement, pendant le froid passager qui signale l'invasion de la maladie. Si la cholérine vient encore à la suite d'une indigestion, il faudra d'abord administrer *pulsat.* ou *nux vom.*, suivant les circonstances, puis passer à *bryonia* si *pulsat.* et *nux v.* restaient insuffisants.

(1) Diarrhée après avoir bu de l'eau froide : *sepia*.
Diarrhée après avoir mangé des fruits : *rhodod.*, *laches*, *china*.

Si *bryonia* à son tour n'amenait pas de changement rapide ou notable, si l'enduit de la muqueuse buccale persistait, ainsi que les vomissements et les selles, et que celles-ci de bilieuses devinssent légèrement sanguinolentes, et que les douleurs abdominales se fissent encore sentir, *avec* ou sans continuation de l'appareil fébrile, il faudrait recourir à *antim. crud.* (ou à *tartar. emet.*), qui achèverait la guérison.

79. *d.* Si la cholérine se bornait à un *refroidissement général accompagné de crampes*, sans évacuations, ou tout au plus bornées à quelques selles diarrhéiques ou à des nausées, *camphora* (1) en olfaction pourra suffire; sinon, il faudrait recourir à quelques doses de *cuprum*.

CHAPITRE DEUXIÈME.

TRAITEMENT PRÉSERVATIF ET PROPHYLACTIQUE.

Le traitement préservatif que Hahnemann recommande, et dont l'expérience a depuis longtemps sanctionné la valeur, est de deux sortes : *interne* et *externe*.

1° *Le traitement préservatif interne* consiste dans l'administration alternative, à sept jours d'intervalle, de *cuprum* et de *veratrum*, tant que dure l'épidémie.

Lors donc qu'on aura constaté d'une manière positive que l'épidémie est en voie de développement, une dose de cinq à six globules de *veratrum* album (30e atténuation) sera prise sur la langue, le matin à jeun. Le septième jour, pareille dose de *cuprum* (30e atténuation) sera administrée de la même manière. Le septième jour qui suit, on reviendra à *veratrum*, puis de nouveau à *cuprum*, et ainsi de suite, pendant le plus fort de l'épidémie.

On pourrait encore administrer ces médicaments, en éloignant successivement chaque dose d'un jour, de la manière suivante : Après une première dose de *veratrum*, on pren-

(1) En dissolution alcoolique.

drait, le quatrième jour, une dose de *cuprum*; — le cinquième jour après *cuprum*, une nouvelle dose de *veratrum*; — le sixième jour après *veratrum*, une dose de *cuprum*; — le septième jour après ce dernier, une nouvelle dose de *veratrum*, et, ainsi de suite, en éloignant chaque dose de la précédente d'un jour de plus. Je préférerais, pour mon compte, ce dernier mode d'administration des médicaments prophylactiques, pour cette raison pratique que, après saturation suffisante de l'économie, il devient inutile, et quelquefois même nuisible, au développement des effets que l'on attend des médicaments de trop en rapprocher les doses.

2° *Traitement préservatif externe.*

Il consiste dans l'application sur la peau de la région épigastrique (au niveau des plexus solaires) d'une plaque de cuivre ou de laiton, ovale de préférence, pour ne pas blesser la peau, de six à huit centimètres dans son plus grand diamètre, et de cinq à sept dans son plus petit, sur un demi-millimètre au moins d'épaisseur.

Ce moyen a, depuis longtemps, été conseillé par Hahnemann, qui le recommande de nouveau dans un livre publié après sa mort (1), et où il dit que l'usage du cuivre appliqué sur la peau, comme préservatif du choléra, est depuis longtemps populaire en Hongrie.

Peschier de Genève a, depuis longtemps aussi, parlé des avantages de ce moyen prophylactique (*Bibliothèque homœopathique de Genève*), et M. le docteur Jahr en fait également mention dans son Manuel (page 29, cinquième édition).

Nonobstant l'autorité de Hahnemann, l'emploi du cuivre appliqué sur la peau comme agent prophylactique du choléra a été peu pratiqué en France, par la raison toute simple que les médecins ont trouvé, dans l'usage interne du cuivre alterné avec l'ellébore blanc, un moyen de préservation pour ainsi dire infaillible. L'usage du cuivre et de l'ellébore blanc, à titre de curatifs et de préservatifs du choléra, a été déduit, comme on l'a vu plus haut, de leur action physiologique sur

(1) *Études de médecine homœopathique*, p. 251.

l'homme, constatée expérimentalement depuis bien des années (1) par le fondateur de l'homœopathie.

Les recherches empiriques, mais cependant pleines d'intérêt, auxquelles M. le docteur Burq s'est livré depuis quelques années à propos du cuivre, montrent une fois de plus l'infériorité de la méthode autrefois suivie par les écoles, où l'on partait généralement d'un principe hypothétique, d'une idée purement spéculative, pour aller à la recherche des faits nouveaux. Par ce moyen on peut, à la vérité, arriver parfois à découvrir des faits de la plus haute importance, mais dont la découverte n'a rien de commun avec le principe qui lui a servi de point de départ et ne doit sa solution qu'aux tâtonnements qui y ont conduit.

L'école moderne procède tout autrement, et, prenant les faits eux-mêmes pour base, elle n'ordonne point, elle ne détermine pas à l'avance (*a priori*) les usages thérapeutiques des éléments; mais elle demande aux éléments leur mode d'action sur les fonctions et les organes de l'économie, et, de cette donnée tout expérimentale, déduit les lois et les formules de leurs applications thérapeutiques.

M. Burq a pris pour base de ses essais thérapeutiques sur le cuivre le fait des propriétés électro-magnétiques de ce métal, et c'est par elles qu'il s'explique son action sur les crampes.

L'homœopathie n'est partie d'aucune théorie préconçue; mais, ayant étudié avec soin les effets toxiques et physiologiques du cuivre, elle a remarqué que cette substance, administrée à l'intérieur, produisait non-seulement les crampes, mais la plupart de phénomènes de la période algide du choléra, et c'est exclusivement sur cette notion expérimentale qu'elle s'est fondée pour déduire les conditions de son emploi.

M. Burq nous demandera peut-être comment il se fait qu'une substance qui produit tous les phénomènes du choléra puisse le guérir? Nous lui dirons cela une autre fois. En

(1) Les premiers principes de la doctrine de Hahnemann sont consignés dans le *Journal de Hufeland*, t. II, p. 391, année 1796; et ses *Fragm. de virib. médic. positiv., sive in corp. hum. observ*, ont paru en 1805.

attendant, nous lui demanderons nous-mêmes ce que devient son explication des effets thérapeutiques du cuivre d'après les propriétés électro-magnétiques qu'il développe à l'état métallique, lorsque, administré à l'intérieur sous forme de sel dissous dans l'eau, il produit non-seulement les crampes, mais le choléra. Nous lui demanderons si c'est aussi en vertu de leurs propriétés électro-magnétiques que le vératre blanc, la noix vomique et tant d'autres substances végétales, agissent quand elles produisent des crampes ou des contractions spasmodiques.

Dans son article de la *Presse* du 14 octobre 1855, M. le docteur Burq demande comment il se fait que, si bien instruite qu'elle l'est des propriétés du cuivre, « l'homœopathie en « soit encore aujourd'hui à vanter d'autres spécifiques : l'el- « lébore blanc, l'acide arsénieux, etc.! — Nous n'accusons « pas, ajoute-t-il, nous interrogeons seulement, afin que la « lumière se fasse sur cette importante question. »

— « Nous n'accusons pas, nous interrogeons seulement, » dit M. le docteur Burq. Nous sommes ravis vraiment d'une telle courtoisie; mais, avant de répondre à son « interrogation, » nous lui dirons que, s'il avait mieux connu les effets du cuivre, de l'ellébore blanc, de l'acide arsénieux et de tant d'autres médicaments, non-seulement il ne nous aurait pas posé une aussi naïve question, mais il se serait lui-même épargné bien des tâtonnements et serait arrivé à des conclusions beaucoup plus larges que celles d'un spécificisme suranné. En méditant plus profondément qu'il ne paraît l'avoir fait sur la grande question de la nature, des formes, des périodes et de la marche des maladies en général et du choléra en particulier, M. Burq se convaincra qu'il n'y a pas et ne peut pas y avoir de spécifiques dans le sens absolu de ce mot; parce que toute maladie n'étant jamais identique à elle-même, mais susceptible de revêtir des caractères différents dans chaque forme, son traitement appelle lui-même une pareille diversité dans les agents curatifs. Dès lors, quelle que soit l'efficacité des médicaments employés, aucun d'eux ne mérite la qualification absolue de spécifique, puisqu'il ne répond ni à toutes

les modalités, ni à toutes les formes de la même maladie (1).

Pour nous résumer à l'endroit du traitement préservatif du choléra ; afin de multiplier autant que possible les chances d'immunité, je conseille l'emploi simultané des médicaments internes (selon la formule indiquée plus haut) et du cuivre laminé appliqué sur la peau de la région épigastrique.

Si, malgré le traitement préservatif, on était pris tout à coup de diarrhée, il faudrait recourir à quelques doses d'*ipeca ;* et, si l'on ressentait seulement du froid et des crampes, à quelques doses de *cuprum.*

CHAPITRE TROISIÈME.

HYGIÈNE DU CHOLÉRA.

On peut le résumer en quelques mots : 1° éviter toute espèce d'excès ; 2° conserver ses habitudes quand elles n'ont rien de déréglé ni d'incompatible avec les vicissitudes atmosphériques. Tant que durera l'épidémie, l'usage de la viande apprêtée de la manière la plus simple devra faire le fond de

(1) Le *Bulletin des Lois* vient de publier un décret du 15 novembre par lequel on autorise l'acceptation d'un legs de cent mille francs fait par M. Bréant à l'Institut de France, pour être décerné en prix « à celui qui aura « trouvé le *moyen de guérir* le choléra asiatique, ou qui aura découvert les « causes de ce fléau. »

(« Dans l'état actuel de la science, dit M. Bréant, je pense qu'il y a encore beaucoup de choses à trouver dans la composition de l'air et dans les fluides qu'il contient. En effet, rien n'a encore été découvert au sujet de l'action qu'exercent sur l'économie animale les fluides électriques, magnétiques et autres. Rien n'a été découvert également sur les animalcules qui sont répandus en nombre infini dans l'atmosphère, et qui sont peut-être la cause ou une des causes de cette cruelle maladie, etc. »)

On ne peut que louer de tels encouragements faits à la science. Toutefois, il resterait à savoir ce que l'auteur du testament a entendu par « *le moyen de guérir le choléra.* » Si, dans sa pensée, il s'agit d'un spécifique, au lieu d'un traitement nouveau supérieur aux traitements connus. Il s'agirait également de savoir comment l'entendra l'Institut, tant que le préjugé des *prétendus spécifiques*, ce rêve décevant des chercheurs du moyen âge, n'aura pas été entièrement déraciné.

l'alimentation, pourvu qu'elle ne soit ni trop faite, ni trop chargée de condiments. — Viendront ensuite les céréales en grains, en farine ou en pâte; puis les légumes secs, les pommes de terre de première qualité; les fruits secs, les fruits confits, etc. On ne devra user des fruits nouveaux qu'avec une grande réserve, et les choisir parmi les plus mûrs et les plus savoureux; il en sera de même des légumes frais. On aura soin d'éviter complétement l'oseille, l'oignon, les fruits acides et la salade, surtout quand elle est trop vinaigrée. Autant que cela pourra se faire, on mettra de la variété dans l'alimentation, et l'on aura soin d'éviter les surcharges d'estomac.

L'usage de l'eau-de-vie, du rhum ou du punch, toutes les fois que la dose en excédera les proportions ordinaires que prescrivent la raison et l'hygiène, sera totalement rejeté. Il faut se défier de l'excitation artificielle que développent les boissons alcooliques. Au bout de quelques heures, cette éphémère énergie fait place à du brisement, à du malaise, à de la sensibilité au froid, à de la pesanteur cérébrale; et c'est généralement à ce moment de débilitation que l'invasion cholérique éclate, lorsque l'on est sous son influence. On devra prendre ses mesures pour se mettre à l'abri du froid, des refroidissements, des courants d'air et des transitions brusques d'un air chaud à un air froid, et réciproquement.

Les amateurs de café, de même que les fumeurs, conserveront leurs habitudes, en les modérant toutefois quand elles dépassent certaines limites.

Les appareils de chauffage *ventilateurs* seront, pendant l'hiver, un excellent moyen de renouveler l'air et de le désinfecter.

Hygiène du moral. Après les préceptes qui concernent l'hygiène de l'économie organique, viennent ceux qui s'adressent à l'intelligence humaine. Tout le monde sait la puissante influence qu'une âme énergique exerce sur l'économie entière (*mens sana in corpore sano*). Il faut donc s'armer de toute l'énergie dont la volonté est susceptible, et se tenir en garde non-seulement contre l'abattement moral et la crainte

qu'enfantent les malheurs publics, mais aussi contre toutes les tendances contraires à la raison et à l'hygiène, telles que : l'application trop soutenue aux travaux intellectuels, les emportements de la colère, etc. Le calme, la résignation, la fermeté, la discrétion à l'égard des personnes impressionnables, seront contre l'épidémie les premières sauvegardes.

CONSEILS GÉNÉRAUX SUR LE MODE D'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS, ET LES SOINS QU'IL FAUT DONNER AUX CHOLÉRIQUES.

Du mode d'administration des médicaments.

L'expérience a démontré que, de toutes les dilutions ou préparations homœopathiques, la 30e est celle dont les effets curatifs sont les plus prompts à se manifester. C'est donc celle-là que je recommande de préférence (1).

Les médicaments doivent être dissous dans l'eau froide, à la dose de deux ou trois gouttes s'il s'agit d'une atténuation liquide, ou d'une dizaine de globules s'il s'agit d'une préparation solide, pour cent cinquante à deux cents grammes d'eau. La solution médicamenteuse qui en résulte peut être administrée par gorgées, ou par doses de deux à trois petites cuillerées.

Chacun sait que les préparations homœopathiques répondent à des fractionnements en quelque sorte indéfinis de la matière basique des médicaments. Chaque dose répond, par conséquent, à des fractions de fractions tellement infimes,

(1) Cependant, s'il arrivait qu'après deux ou trois heures dans les cas graves, ou six à sept heures dans les cas ordinaires, l'administration d'un certain nombre de doses d'un médicament bien choisi, à la 30e dilution, n'était point suivi d'une notable amélioration, on ne ferait pas mal, avant de passer à une autre substance, de donner une dose du même médicament à l'une de ses plus basses atténuations. Cette pratique est souvent suivie d'une réaction favorable. C'est là, du reste, une remarque qui s'applique spécialement à la digitale, qui, suivant quelques praticiens, développe mieux ses effets curatifs à dilution basse qu'à dilution élevée.

qu'un peu plus ou un peu moins de gouttes, de globules ou de cuillerées d'une solution ne diminue ni n'augmente d'une manière appréciable les effets curatifs ou physiologiques des médicaments qui, jusqu'à présent, ont échappé à toute espèce d'appréciation quantitative, et ne répondent à aucune progression numérique déterminée (1).

Quand il s'agira d'un cas de choléra, et non d'une simple cholérine, afin de mettre le malade aussi promptement que possible sous l'influence du médicament qui lui convient, il sera bon de lui en administrer immédiatement un certain nombre de globules secs sur la langue.

Le nombre des doses est subordonné à la rapidité de l'évolution morbide. — La marche de la maladie est-elle rapide, et ses symptômes très-graves, il faudra commencer par des doses rapprochées, surtout pendant les premières heures; puis les éloigner graduellement et successivement.

Pour ce qui est de la répétition des doses, il existe généralement deux méthodes : l'une qui consiste à administrer les doses à intervalles égaux, et l'autre à suivre dans leur distribution un ordre progressif.

a. Dans le premier cas, chaque dose précède celle qui la suit d'un temps égal à celui de la dose qui l'a précédée. Ainsi, dans les cas graves, les doses pourront se succéder de demi-heure en demi-heure, pendant six ou sept heures; puis d'heure en heure; puis seront éloignées de plus en plus, afin de ne pas opprimer, comme l'on dit, la force vitale, et la laisser librement réagir. Dans le choléra de médiocre intensité, les doses se succéderont d'heure en heure le premier jour, puis de deux heures en deux heures, puis de trois en trois, jusqu'à ce que de nouvelles indications viennent modifier cet ordre d'administration.

(1) Qu'on le sache bien : les propriétés curatrices des médicaments ne sont pas en raison directe ou inverse de leur masse (deux extrêmes entre lesquels se trouve nécessairement un mode de préparation plus favorable que tout autre à la réceptivité de leurs effets par l'organisme); mais ils dépendent exclusivement de leurs affinités physiologiques spéciales avec l'espèce morbide et ses modes.

b. Si l'on suit un ordre progressif, les trois premières doses pourront, dans les cas les plus graves, se suivre de dix en dix minutes, les trois suivantes de vingt en vingt minutes, les trois qui viendront après de quarante en quarante minutes, et ainsi de suite.

Cependant, si l'on jugeait convenable de rapprocher encore davantage les doses les unes des autres, on pourrait les administrer successivement au bout de dix, vingt, trente, quarante, cinquante, soixante minutes l'une de l'autre, et ainsi de suite.

Mais il est des praticiens beaucoup plus circonspects qui, lorsqu'ils jugent un médicament parfaitement indiqué, après deux ou trois doses données presque coup sur coup afin de bien établir l'influence médicatrice, n'administrent plus celles qui viennent après, dans la même journée, que d'heure en heure, dans les cas graves, ou de deux en deux heures dans les cas moyens, pour les éloigner encore les jours suivants, etc.

Entre ces différents modes de répartition des doses, c'est le tact médical aidé des circonstances qui décidera du choix. Il en est de même des changements de médicaments qui sont subordonnés à la marche de la maladie et aux transformations qu'elle peut subir.

Conseils particuliers. Dans les cas les plus graves, lorsqu'après un certain nombre d'heures on ne voit survenir aucune réaction, que le malade reste froid, livide, sans pouls, sans respiration, inerte, et insensible, comme cela se voit dans la phase de déclin des formes diverses du choléra foudroyant, peut-être serait-il bon d'avoir recours à un moyen déjà conseillé, lequel consiste à promener pendant quelques minutes à la surface du corps une éponge imbibée d'eau glacée, puis à couvrir le malade en attendant la réaction qui doit s'établir, et le retour de la caloricité. Le même moyen pourrait être employé sous la forme du drap mouillé des hydrothérapeutes.

Si le même état dont je viens de parler se manifestait en quelque sorte d'emblée, comme dans des cas extrêmement

graves où le malade est mort presque aussitôt qu'il est frappé, de même aussi que dans les cas où l'on a quelque raison de supposer que la mort n'est qu'apparente, il ne faudrait pas abandonner le sujet avant d'avoir mis en usage *pendant plusieurs heures de suite* l'un ou plusieurs des moyens que la science possède, savoir :

1° Les frictions sèches *avec la main* ou avec de la flanelle à la surface du corps, particulièrement à la région du cœur et à l'épigastre ;

2° Les frictions dans les mêmes points avec de l'huile d'amandes douces, additionnée par once de quatre à cinq gouttes d'huile d'amandes amères, ou avec la 5e ou la 4e dilution alcoolique du *lachesis ;*

3° Les mêmes frictions dans les mêmes points, soit avec l'éther nitrique étendu d'alcool, soit avec le chloroforme coupé de quatre à cinq fois son poids d'alcool, car, ces substances ayant (la dernière surtout) la propriété d'anéantir en quelques secondes les fonctions du cœur, et de produire la syncope et l'asphyxie cardiaque, doivent être utiles dans des cas analogues ;

4° L'électricité, si facile à appliquer avec les appareils galvaniques que l'on fabrique aujourd'hui.

On commencera donc par les frictions sèches avec la main, sur lesquelles il faudra insister ; si ce moyen échoue, on tentera celui qui paraîtra le meilleur.

2° *Soins à donner aux cholériques.*

La première chose à faire est de transporter le malade dans son lit, où l'on aura eu soin de déposer des alèzes pliées en plusieurs doubles pour recevoir les évacuations si elles sont involontaires.

Si le malade est sans connaissance, on cherchera à le rappeler à lui en lui jetant de l'eau froide au visage ; ou mieux, en pratiquant des frictions avec la main sur la région du cœur ; en portant sous ses narines un flacon d'éther, ou même en introduisant dans sa bouche deux ou trois gouttes de cette

liqueur dans une cuillerée d'eau. Mais les acides et les sels acides seront exclus.

On calmera la soif du malade en lui donnant à boire de temps en temps quelques gorgées d'eau froide pendant la période algide. Mais pendant la période de réaction inflammatoire, aux premiers indices du retour de la caloricité, l'eau froide sera remplacée par des infusions chaudes et sucrées de fleurs émollientes, celles de mauve officinale, par exemple. Peut-être serait-il bon encore, afin de mieux seconder à son origine la réaction qui tend à rétablir l'équilibre dans la circulation et à dissiper les stases sanguines, de faire précéder les boissons émollientes d'une ou deux tasses d'infusion de fleurs de bourrache officinale, dont les effets physiologiques ont pour résultat d'exercer sur le mouvement circulatoire une sorte de flux et de reflux en sens contraire, ou deux tendances fluxionnaires successives et opposées : la première de la périphérie au centre, et la seconde du centre à la phériphérie.

S'il ne s'agissait que de calmer la soif, les boissons chaudes, à toutes les périodes de la maladie, seraient peut-être préférables ; mais la soif, considérée en elle-même, n'est qu'un épiphénomène commun à la période algide. L'action physiologique des boissons froides ou chaudes, suivant les différentes températures du corps, est, du reste, assez difficile à bien faire comprendre. Qu'il me suffise de dire ici que, depuis Hippocrate jusqu à nous, l'expérience a démontré que, lorsque le corps est froid à l'extérieur, les boissons froides à l'intérieur et le froid à la surface du corps tendent à provoquer une réaction calorifique à la peau ; tandis que, lorsque le corps est chaud à la surface, les boissons chaudes n'ont pas seulement pour effet de tempérer la soif et l'excès de caloricité générale, mais même d'exercer d'une manière médiate ou immédiate (suivant la région malade) une salutaire influence sur les organes enflammés ou congestionnés. Personne n'ignore les effets fâcheux des boissons froides quand le corps est chaud et couvert de sueur. Eh bien ! la même raison physiologique qui fait que les boissons chaudes sont utiles quand il y a augmentation de la caloricité, fait aussi que

les boissons froides doivent être préférées quand il y a abaissement de la température du corps ; elles ont alors pour effet de faciliter la réaction calorifique qui tend à s'établir du centre à la périphérie. J'aurai, d'ailleurs, l'occasion de revenir sur cette intéressante question, lorsque les effets de plusieurs substances médicamenteuses en cours d'expérimentation auront été suffisamment éprouvés.

Parmi les soins que le médecin est appelé à rendre au malade, ceux qui s'adressent au moral devront également faire l'objet de sa sollicitude. Il faudra donc faire appel à sa raison ébranlée pour le convaincre que son état n'est point aussi alarmant qu'il le suppose ; qu'il possède en lui-même les éléments de vitalité nécessaires à la guérison, et que ses terreurs, ses pressentiments funestes ne sont eux-mêmes que des symptômes d'une maladie qui atteint aussi bien les organes de l'intelligence que ceux des fonctions de la vie purement organique.

Redisons-le aussi, afin de rassurer tous ceux chez lesquels une crainte vaine pourrait retenir les élans fraternels du dévouement : le choléra n'est point contagieux, et l'expérience a prouvé que ce sont précisément ceux qui vivent au milieu des malades qui sont les plus réfractaires à l'action des miasmes et de toutes les causes morbifiques.

Dr P. Pitet.

SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 21 NOVEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. GASTIER.

Le secrétaire donne lecture du procès-verbal dont la rédaction est adoptée.

La correspondance se compose :

1° D'une lettre de M. d'Agar de Bus, qui demande à la Société de vouloir bien désigner un de ses membres pour examiner son Mémoire sur *la théorie des causes physiques qui produisent le choléra-morbus en Asie et en Amérique.*

M. Gabalda est chargé de cet examen.

2° D'une brochure de M. Imbert-Gourbeyre, docteur-médecin suppléant de l'Hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand, *sur l'action physiologique de l'huile essentielle d'oranges amères.*

M. Hermel est chargé de faire un rapport à la Société sur ce travail.

M. Pitet, rapporteur de la commission du choléra, lit la première partie de son travail, qui comprend l'exposé pathologique de cette question.

M. Gabalda se demande si c'est bien là ce que la Société avait désiré; il croit que son intention était bien plus de provoquer un travail thérapeutique qui pourrait venir grandement en aide aux médecins appelés à traiter cette redoutable maladie; pour lui, il ne pense pas que l'intention de la Société ait été de provoquer une monographie du choléra.

M. Leboucher répond que cette portion du travail lui semble devoir servir sinon aux médecins initiés depuis longtemps à la pratique de l'homœopathie, au moins à ceux qui voudront, dans cette occasion, faire l'essai de la nouvelle doctrine; de plus, cette première partie est appelée à servir de base à la suite du travail, et quoique ce n'ait point été là sa pensée, quand il fit la proposition de nommer une commission devant s'occuper de la question du choléra, il se rattache pleinement au Mémoire du rapporteur.

M. Tessier loue beaucoup le travail de M. Pitet, mais il trouve que pour une monographie il est extrêmement incomplet, car il eût été nécessaire de discuter chacune des opinions émises, de rechercher la valeur diagnostique et pronostique de chaque phénomène; que les divisions établies par M. le rapporteur seront insuffisantes quand il arrivera à vouloir établir la partie thérapeutique. Suivant lui, on aurait dû, pour remplir le vœu de la Société, prendre la question simplement au point de vue thérapeutique, baser les indications sur les faits observés dans les épidémies précédentes et dans les différents pays, et s'en tenir à l'observation rigoureuse de ces faits.

M. Leboucher croit qu'il serait bon d'entendre la fin du rapport avant de pousser plus loin la discussion, et il propose à la Société de se réunir lundi prochain à cet effet.

Cette proposition appuyée est mise aux voix et adoptée.

RECHERCHES SUR L'ASTHME,

Par le docteur GABALDA.

INTRODUCTION.

L'histoire des maladies que Cullen a classées sous le titre commun de névroses a été fort débattue depuis Pinel jusqu'à nos jours, et, si nous jugions des conquêtes de la science par le nombre des théories et des controverses, nous devrions penser que sur cette question l'art médical a fait d'importants progrès. Que n'a-t-on pas dit sur la folie, sur l'hystérie, sur l'asthme, pour ne parler que des plus célèbres débats? Quelles sciences n'a-t-on pas mises à contribution, depuis la physique jusqu'à la psychologie, pour donner un corps aux diverses théories? Et pourtant, il faut bien le reconnaître, les connaissances que nous avons acquises sont complétement étrangères à ces pompeuses et decevantes méthodes, car elles sont le fruit d'observations cliniques, de recherches exclusivement médicales.

Les névroses, c'est-à-dire les maladies nerveuses, soulevaient par leur nom seul toutes les questions relatives au système nerveux, à une époque où il s'agissait moins d'étudier les maladies que de les localiser et de les expliquer. Les meilleurs esprits n'ont pas toujours su éviter cet écueil, et J.-P. Franck lui-même, ce vrai médecin, ne s'est-il pas cru obligé, à propos des névroses, de raconter tout ce qu'il savait sur le système nerveux? Telle est l'influence des mots. Si ces maladies eussent été groupées sous une dénomination différente, probablement on les aurait observées et décrites avec plus de simplicité et de vérité. Puis il faut ajouter qu'une cause incessante d'erreur a régné depuis Galien et a contribué à lancer les esprits dans les questions insolubles : je veux parler de la confusion des maladies avec leur symptôme pré-

dominant. Ainsi, l'aliénation d'esprit est généralement confondue avec la folie, comme la dyspnée avec l'asthme, comme la tristesse habituelle d'esprit avec l'hypocondrie. Il est inutile de multiplier les exemples; ceux-ci nous suffisent en ce moment.

Que résulte-t-il de cette confusion? C'est qu'on croit avoir localisé une maladie quand on a localisé le symptôme prédominant et qu'on applique également à la maladie toutes les théories qu'on imagine pour expliquer la production du symptôme. Or rien n'est plus simple que de localiser un symptôme, puisque ce symptôme n'est en général que la perturbation d'une fonction, et que toute fonction répond à un appareil organique. Localiser un symptôme, c'est donc, qu'on me passe cette expression vulgaire, *enfoncer une porte ouverte*. Or, nos localisateurs et nos explicateurs n'ont jamais fait autre chose. Ils savent que le cerveau est l'instrument des idées, et ils croient avoir dit autre chose qu'un pléonasme en localisant le désordre des idées ou l'aliénation mentale dans le cerveau. Ils croient, après qu'ils ont expliqué, vaille que vaille, l'aliénation d'esprit, le désordre des idées, avoir expliqué et localisé la folie; erreur! il y a autre chose dans la folie que l'aliénation d'esprit. De même pour la dyspnée; son nom indique son siége et sa nature, et il n'est pas difficile de localiser la difficulté de respirer, dans l'appareil respiratoire. Mais, quand on a localisé la dyspnée dans une partie quelconque de cet appareil, muqueuses, muscles, nerfs ou vésicules, on n'a pas localisé l'asthme, attendu que l'asthme renferme autre chose que la dyspnée sibilante.

La méthode des localisateurs repose donc sur le sophisme médical qui consiste à confondre le symptôme avec la maladie, la partie avec le tout.

Les explications ont eu aussi leur base: comme on appelait nerveuses les maladies dont il s'agit, il a fallu chercher la production du symptôme principal dans les désordres de ce qu'on nomme la névrosité, le fluide nerveux, sans trop savoir ce qu'on dit plus qu'on ne le savait quand on parlait des esprits animaux. De là des explications par l'électricité ner-

veuse, la surexcitation nerveuse, l'irritation nerveuse, le fluide artérioso-nerveux, les sympathies nerveuses, les communications des deux systèmes nerveux de la vie animale et de la vie organique; et, comme moins on sait, plus il est facile de marcher dans cette voie, on comprend le rôle immense que joue fatalement le grand sympathique dans la production des névroses. Au fond de tout cela, qu'y a-t-il de plus qu'un jeu d'imaginations trop peu modérées par le frein médical?

Mais, dira-t-on, on peut laisser tout cela. Sans doute, on peut et on doit le laisser, et c'est précisément ce que nous comptons faire; mais il faut montrer le grand inconvénient de toutes ces théories. On a cru sur parole les auteurs qui ont affirmé que les névroses, les maladies nerveuses, *morbi sine materia*, étaient des maladies sans lésions; de là deux travers: les uns ont négligé de rechercher les lésions qui pouvaient se rencontrer soit habituellement soit accidentellement dans ces maladies; les autres, ayant trouvé des lésions, en ont tiré, pour les maladies où elles se rencontraient, cette conclusion: *donc ce ne sont pas des névroses.* Puis ils ont fait de ces lésions des maladies nouvelles, telles que le ramollissement sénile du cerveau, l'emphysème pulmonaire, etc.; de sorte que, grâce aux localisations et aux explications des névroses, l'histoire de ces maladies est faussée par trois ordres d'erreurs médicales, sans parler des absurdités physiologiques:

1° Confusion d'un symptôme avec la maladie;

2° Ignorance ou négation des lésions qui peuvent exister dans les névroses;

3° Création de toutes pièces de nouvelles maladies avec les lésions symptomatiques des névroses.

On doit maintenant se rendre compte du chaos qui règne dans cette partie de la nosographie. Si la science seule était faussée, et qu'il n'en résultât rien pour la pratique, on prendrait plus facilement son parti. Mais, comme le traitement des névroses est en général basé sur ces chimériques hypothèses, il y a un double intérêt à sortir de ces erreurs.

On nous excusera donc de ne point avoir suivi dans ce travail

sur l'asthme les errements dont nous venons de montrer les funestes conséquences. Nous nous sommes proposé de réparer les brèches faites à la science par la fausse méthode des organiciens.

Un mot maintenant sur la voie que nous avons dû suivre pour y parvenir.

Dans un premier chapitre, nous avons cru devoir invoquer le témoignage de la tradition et prouver, par une courte revue historique, que l'existence de l'asthme avait été reconnue de tout temps.

Le deuxième paragraphe de ce premier chapitre est consacré à l'examen des travaux et des discussions auxquels l'asthme a donné lieu depuis Cullen jusqu'à nos jours. Dans cette période, les théories organiciennes, prenant chaque jour plus d'empire sur les esprits, tendent à faire disparaître la maladie qui nous occupe du cadre nosologique et à lui substituer l'emphysème pulmonaire. Nous avons fait ressortir les inconvénients et les funestes conséquences de cette doctrine.

Nous avons ensuite présenté un tableau de la maladie en tenant compte de toutes les modifications qu'elle peut présenter dans sa marche et dans ses symptômes. Ces modifications nous ont permis d'établir trois formes de l'asthme dans lesquelles on retrouvera toutes les variétés connues sous les noms d'asthme nerveux, d'asthme flatulent, d'asthme catarrhal, d'asthme humide, etc.

Dans un troisième chapitre consacré au diagnostic de l'asthme, nous avons analysé avec soin les principaux symptômes de cette maladie, et nous avons fait connaître les signes fournis par l'auscultation et la percussion.

Enfin, nous avons décrit, aussi complétement que l'état de la science nous l'a permis, les lésions habituelles ou accidentelles de l'asthme.

Telle est la méthode que nous avons suivie. Cette méthode, qui n'a d'autre base que l'observation et qui ne repose sur aucune théorie, nous a permis de tenir compte de tous les faits, et d'ajouter à l'histoire de l'asthme les découvertes récentes de l'anatomie pathologique, tout en conservant les

notions positives que les médecins antérieurs à notre époque avaient acquises sur cette maladie.

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE.

§ 1er. *L'asthme a été connu de tout temps.*

Les recherches historiques contenues dans ce premier chapitre ont pour but de prouver qu'on a connu de tout temps une maladie particulière à laquelle on a donné le nom d'asthme. Parmi les principaux auteurs de l'antiquité, les uns ont donné de cette maladie une description assez étendue pour qu'il soit impossible de la méconnaître; d'autres se sont bornés à des définitions, mais celles-ci sont toutes basées sur les mêmes caractères et désignent aussi évidemment le même état morbide.

Celse a considéré l'asthme seulement comme un degré de la dyspnée, mais déjà la manière dont il le définit rappelle parfaitement la dyspnée propre aux asthmatiques : « Difficultas spirandi dum modica est, neque ex toto strangulat, δνσπνοια appellatur; cum vehementer est *ut spirare æger sine sono et anhelatione non possit*, ασθμα, cum accessit id quoque ne nisi tecta cervice spiritus trahatur, ορθοπνοια. (A. Corn., Celse, lib. IV, cap. IV.)

Arétée donne la même définition que Celse, mais il y ajoute une description assez complète d'une attaque d'asthme. Voici la description d'Arétée :

« L'asthme s'annonce par les symptômes suivants : sentiment de pesanteur dans la poitrine, lenteur dans l'accomplissement des travaux habituels et dans toute espèce d'action, difficulté de respirer pendant la course ou lorsqu'on gravit un lieu élevé, raucité de la voix, toux, flatuosités, éructations,

insomnie, chaleur obscure et peu marquée durant la nuit, dilatation et élévation des narines. — Si la maladie augmente, les pommettes deviennent rouges, les yeux saillants, comme dans la strangulation. Les malades font entendre, en respirant, pendant qu'ils sont éveillés, un sifflement, qui est beaucoup plus marqué encore pendant le sommeil. Leur voix est humide, obscure et manque d'éclat; ils recherchent avec avidité l'impression d'un air froid. La chambre où ils sont placés leur paraît trop petite et trop étroite relativement au besoin d'air qu'ils éprouvent. Ils se tiennent debout et ils ouvrent la bouche pour mieux aspirer l'air. Leur face est pâle, à l'exception des pommettes, qui sont rouges. La sueur couvre leur front et leur cou. Une toux continuelle et pénible les tourmente. Ils rejettent des crachats petits, peu nombreux, froids et spumeux.

« Pendant l'inspiration, leur cou se tuméfie; *præcordia revulsa sunt.* Leur pouls est petit, fréquent et déprimé. Leurs membres sont grêles. — Si les symptômes augmentent, les malades peuvent mourir suffoqués comme dans l'épilepsie; si, au contraire, ils diminuent d'intensité, la toux devient plus longue et plus rare, des crachats humides et spumeux sont rejetés en grand nombre; il survient une urine abondante qui ne laisse rien déposer et des selles liquides copieuses. La voix devient plus claire et plus forte. Le sommeil n'est plus interrompu. *Præcordia remittuntur.* Une douleur se fait sentir entre les épaules. La respiration devient rare et douce, mais la voix conserve une certaine dureté. De la sorte, les asthmatiques évitent la mort; mais, même pendant les rémissions de leur maladie, et quoiqu'ils ne restent pas couchés et qu'ils puissent marcher, ils présentent encore des signes de leur affection. » (Arétée, *de diut. Affect.*, lib. I, cap. XI.)

Galien a parlé de l'asthme dans plusieurs endroits de ses œuvres. Dans les différents passages qu'il lui a consacrés, il s'occupe des caractères de la dyspnée, de l'étiologie et du pronostic.

Dans le livre *de Compositione medicamentorum secundum locos* (chap. VI), on trouve la définition suivante : *Qui citra*

febrem dense respirant, qualiter faciunt qui velociter cucurrerunt, eos a symptomate asthmaticos medici solent appellare (1).

Cælius Aurelianus nous a laissé une description de l'asthme. Elle est moins complète que celle d'Arétée, mais elle renferme quelques caractères qui ne se trouvent pas dans celle du médecin de Capadoce. Ainsi, par exemple, C. Aurelianus a noté que l'asthme est plus commun chez l'homme que chez la femme, chez les vieillards que chez les jeunes gens. Il l'observe plutôt en hiver et pendant la nuit qu'en été et pendant le jour..... La marche de cette maladie est caractérisée par des attaques et des rémissions. Cependant les malades conservent habituellement une légère difficulté de respirer qui est facilement augmentée lorsqu'ils gravissent un lieu élevé ou qu'ils marchent vite, ou lorsqu'ils sont sous l'influence d'une mauvaise digestion, de la fatigue déterminée par le coït, du froid, de la poussière ou de la fumée. (C. Aurel., *Morb. chron.*, lib. III, cap. 1, *de Suspirio, sive anhelitu quem Græci asthma vocant.*)

Oribase s'est borné, comme Galien, à indiquer les principaux signes de cette maladie. Il propose, en outre, des moyens thérapeutiques qui sont employés encore aujourd'hui : « Asthmaticis medicamenta dessicantia et non vehementer calefacentia conveniunt; quamobrem acetum scilliticum eos optime juvat. Quin et ipsa scilla et oxymel quod ex hoc aceto conficitur convenit. (Oribasii Sard., *Synopseos* lib. IX, cap. v, *de Asthmate.*)

Les Arabes ont conservé l'idée que les médecins grecs et latins avaient donnée de l'asthme, mais ils n'ont rien ajouté

(1) Jam vero asthmata tum propter humorum ad interna motum, tum propter refrigerationem fieri consueverunt. (T. XVII, part. II, p. 623, édit. de Kuhn.)

Ætate provecti magis quam eo corripiuntur. (*Ibid.*, p. 625.)

Cur frequentissime eo senes laborent : asthmata vero tum ex catarrhis oriri tum habent, tum etiam quod alias spirandi instrumenta non rare proprium sui frigoris principium subeant. (*Ibid.*, p. 649.)

In senibus incurabile. (*Ibid.*, p. 539.)

aux connaissances qu'ils tenaient de leurs devanciers sur ce sujet (1).

Il en est de même de tous les auteurs qui ont écrit pendant la période qui existe entre l'époque des Arabes et la renaissance.

Les auteurs modernes vont nous offrir des descriptions plus complètes.

Van-Helmont nous a laissé sur l'asthme des détails positifs et dignes d'être conservés. Il a très-nettement indiqué les formes sous lesquelles cette maladie se présente : *Est ergo duplex asthma, humidum et siccum.* Le premier tire son nom d'une expectoration abondante; il est continu et affecte plus particulièrement les vieillards; le plus souvent, il tient à une lésion du poumon (*vitio proprio pulmonis.*) L'asthme sec, au contraire, est ordinairement périodique (*interruptum*). Enfin, il existe une troisième variété d'asthme qui est en partie sec et en partie humide. (Van-Helmont, *de Asthmate et tussi*, § 60.)

Mais c'est surtout par l'observation des faits que Van-Helmont se distingue de ses prédécesseurs. Son chapitre renferme plusieurs observations qui sont extrêmement précises et que ne désavouerait pas un observateur moderne.

Après Van-Helmont, nous citerons F. Hoffmann. « Il est un grand nombre de maladies, dit cet auteur, dont la difficulté de respirer est symptomatique; ce sont surtout celles qui ont leur siége dans les poumons, telles que la pleurésie, la péripneumonie, la toux, la phthisie, les cancers, etc. Mais, en outre, il y a plusieurs causes qui apportent un obstacle considérable à la respiration et qui produisent une maladie à la-

(1) Voici la définition donnée par Avicenne :

« Asthma est ægritudo pulmonis, cum qua quiescens non invenit excusationem ab anhelitu frequenti, sicut est anhelitus quo laborat præfocatus et festinatus. Et hæc ægritudo cum accidit decrepitis non forsitan sanat neque maturat : cum ipsa etiam in juvenibus difficilis fit et secundum plurimum augmentat apud resupinationem. Et hæc quidem ægridudo est ex ægritudinibus longis, habens cum hoc paroxysmos acutos, secundum similitudinem paroxysmorum æpilepsiæ et spasmi. » (Avicenæ, lib. III, f. X, tract. I, cap. XXXVIII, *de Asthmate.*)

quelle les Grecs ont donné le nom d'asthme. «Hoc vero, secundum nostram sententiam nihil est quam impedita et laboriosa admodum respiratio, cum ineffabili anxietate et præcordiorum angustia juncta, liberum sanguinis per pulmones circuitum turbans, a variis causis suborta, periculi suffocationis non expers. »

F. Hoffmann admet deux formes d'asthme, « l'asthme pituiteux et l'asthme spasmodique, flatulent et convulsif. »

Van-Helmont, entraîné par ses idées sur la nature de l'asthme, avait admis une variété particulière de cette maladie, variété propre à la femme, qui tenait, suivant lui, à l'état de l'utérus, et qui n'est autre chose que la dyspnée des hystériques. Hoffmann n'est pas tombé dans cette erreur, et il a, au contraire, bien distingué l'asthme convulsif de la suffocation hystérique. « La suffocation des hystériques, dit-il, tient à une constriction spasmodique du larynx et du pharynx que l'air a de la peine à franchir, tandis qu'il circule bien dans les poumons. Dans l'asthme, au contraire, la gêne siége bien plutôt dans ces derniers, de telle sorte que ce n'est pas seulement l'inspiration qui est difficile, mais aussi l'expiration. » Pour ce qui est de la description des symptômes, Hoffmann a reproduit celle d'Arétée.

Les Stahliens ont donné la définition et la division traditionnelles de l'asthme, mais ils n'ont rien ajouté aux connaissances de leurs devanciers.

Nous arrivons maintenant à un auteur qui fait époque dans l'histoire de l'asthme. John Floyer, médecin anglais, qui vivait au commencement du dix-huitième siècle, nous a laissé une monographie dans laquelle l'asthme est décrit avec plus de détails qu'il ne l'avait été jusqu'alors. Floyer, qui était affecté lui-même de cette maladie, a recueilli avec beaucoup de soin son observation. Il a joint à la sienne celle de plusieurs malades qu'il a connus pendant une grande partie de leur vie, et il a pu ainsi ajouter un grand nombre de symptômes à ceux qui se trouvaient consignés dans les traités précédents. De plus, Floyer a indiqué l'emphysème des poumons, qu'il avait observé sur une jument poussive, comme étant la lésion ca-

ractéristique de l'asthme. — J'aurai à citer plusieurs passages de l'ouvrage de Floyer dans le courant de ma description.

Sauvages a reproduit, en grande partie, la description de Floyer. Comme ce dernier, il a considéré l'emphysème comme la lésion de l'asthme. Malheureusement cet auteur a confondu avec la maladie qui nous occupe une foule de dyspnées symptomatiques.

Le même reproche ne peut pas être adressé à Cullen, car nul autre, avant lui, n'avait aussi formellement exprimé la nécessité de réserver le nom d'asthme à une maladie particulière. « Le vulgaire et même un grand nombre de ceux qui ont écrit sur la médecine pratique, dit Cullen, se servent communément du terme d'asthme pour exprimer toute sorte de difficulté de respirer, c'est-à-dire toute espèce de dyspnée. Les nosologistes méthodiques ont aussi particulièrement et presque uniquement distingué l'asthme de la dyspnée en ce que le premier est une affection plus considérable. Aucune de ces définitions ne paraît exacte et convenable. Je pense que le terme d'asthme pourrait mieux s'appliquer et devrait même être borné aux cas de difficulté de respirer qui se distinguent par des symptômes particuliers et qui dépendent d'une cause prochaine particulière que j'espère pouvoir assigner avec assez de certitude. C'est de cette maladie que je vais parler : elle est, à peu de chose près, celle que ceux qui ont écrit sur la médecine pratique ont particulièrement distinguée des autres difficultés de respirer par le titre d'asthme spasmodique ou d'*asthma convulsivum*. Néanmoins, faute de distinguer avec une exactitude suffisante cette affection des autres cas de dyspnée, ils ont mis beaucoup de confusion dans leurs traités sur cet objet. (Cullen, *Médec. prat.*, trad. par Bosquillon, t. II.)

Cullen se fait remarquer par la précision et l'exactitude avec lesquelles il énumère les symptômes de l'asthme. Sa description est certainement la plus complète que nous possédions encore aujourd'hui.

Après Cullen, l'asthme commence à disparaître des traités de médecine, ou, du moins, il n'y occupe plus qu'une place dont l'importance diminue de plus en plus. Enfin, de nos

jours, il est à peine question de cette maladie, et nous la voyons généralement remplacée par une maladie nouvelle, l'emphysème des poumons.

Il importe de rechercher à quelles causes nous devons attribuer ces changements.

§ 2. — *État actuel de la question*; *localisation de l'asthme.*

Cullen avait émis sur la nature de l'asthme une opinion qui ne contribua pas peu à amener la révolution que nous venons de signaler. Il avait rangé l'asthme parmi les névroses. Or, l'on sait qu'il donnait pour caractère principal à cette classe de maladies d'être dépourvues de lésions. Dès lors, l'asthme fut considéré lui-même comme une maladie sans lésions.

Lorsque Pinel eut vulgarisé en France les idées de Cullen, on vit bientôt les esprits se passionner pour la théorie des maladies sans lésion. Il suffit de parcourir les écrits de cette époque, et ceux de Pinel lui-même, pour voir combien la démonstration de ce fait, qu'une maladie pouvait exister indépendamment de toute lésion organique, acquit tout de suite une importance capitale. Dès lors on négligea la description pure et simple des faits, on substitua les explications à l'observation, comme il arrive toujours quand on veut faire triompher un système préconçu.

Mais l'enthousiasme inspiré par la théorie des maladies sans lésions ne tarda pas à provoquer une réaction. Tandis que, d'une part, certains médecins ne voulaient voir dans l'asthme qu'une maladie essentielle ou sans lésions (ces deux mots étaient alors synonymes); d'autres, au contraire, prétendirent que l'asthme reconnaissait toujours pour cause une lésion organique.

Cette période de l'histoire de la maladie nous présente le tableau des discussions qui s'établirent sur ce point, comme sur beaucoup d'autres, entre les hippocratistes modernes et les organiciens. Pendant longtemps la lutte demeura stérile, et la victoire incertaine, jusqu'à ce que Laennec vînt faire

pencher la balance du côté des organiciens. Les idées émises par Laennec sont celles qui règnent encore aujourd'hui et que nous nous proposons de combattre; par conséquent, nous devons nous attacher à pénétrer l'esprit de sa doctrine et à faire connaître les résultats pratiques qu'elle a produits.

Tout le monde sait quelle grande importance Laennec a attachée aux phénomènes stéthoscopiques et aux lésions qui leur correspondent. Nous sommes fort éloignés nous-mêmes de nier cette importance; mais, tout en reconnaissant combien la découverte et les travaux de Laennec ont enrichi la séméiotique, il nous sera permis de dire que l'application qu'il en a voulu faire à la nosologie a eu de fâcheuses conséquences. Le grand nombre de maladies nouvelles basées seulement sur les signes fournis par l'auscultation et sur les lésions qui leur correspondent, consignés dans le *Traité de l'auscultation médiate*, viennent confirmer notre jugement. Du reste, la manière dont Laennec a envisagé l'asthme va nous montrer, mieux que tout autre exemple, les inconvénients de sa méthode.

Placé au point de vue exclusif des phénomènes stéthoscopiques et de l'anatomie pathologique, il a décrit quatre maladies dont les différences sont basées sur les caractères fournis par ces moyens d'investigation, et qui ne sont, au fond, qu'une seule et même maladie, ainsi que nous allons le prouver.

1° En premier lieu, Laennec découvre une lésion qu'il croit être nouvelle (l'emphysème des poumons), et des signes physiques en rapport avec cette lésion. Il ne lui en faut pas davantage pour y voir une maladie nouvelle et pour décrire sa marche, ses symptômes, etc. Or, ces symptômes qu'il attribuait à l'emphysème étaient les mêmes qu'on avait, de tout temps, attribués à l'asthme.

2° En second lieu, il observe quelques malades qui ne présentent pas les signes stéthoscopiques de l'emphysème, mais chez lesquels il en trouve d'autres qu'il croit pouvoir expliquer par une lésion fort mal définie qu'il appelle catarrhe sec. De là, description d'une nouvelle maladie; mais ici encore l'ensemble des symptômes n'est autre que celui qui ca-

ractérise l'asthme, ainsi que nous allons nous en convaincre.

3° En troisième lieu, d'autres malades lui présentent de la dyspnée habituelle avec exacerbations périodiques, accompagnée d'une expectoration particulière et de phénomènes stéthoscopiques nouveaux, et Laennec décrit une troisième maladie, le catarrhe pituiteux, qui n'est autre chose que l'asthme habituel.

4° Mais ce n'est pas tout encore : Laennec a observé quelques malades qui lui ont aussi présenté des attaques de dyspnée périodique, mais chez lesquels l'auscultation n'a révélé aucun signe, ni aucune lésion, et, comme il veut tenir compte de tous les faits, il admet un asthme nerveux qui existe indépendamment de toute lésion organique. De là une quatrième maladie.

Examinons chacune de ces prétendues maladies, et il sera facile de nous convaincre que leurs descriptions présentent toutes la reproduction des mêmes symptômes.

Commençons par l'emphysème.

« Les symptômes locaux et généraux de cette affection sont assez équivoques, la dyspnée en faisant le principal caractère ; elle est du nombre de celles que l'on confond sous le nom d'*asthme*. La gêne de la respiration est habituelle, mais elle augmente par accès qui n'ont rien de régulier pour le retour et la durée ; elle s'accroît encore par l'effet de toutes les causes qui influent sur la dyspnée, quelle que soit la cause à laquelle elle est due, comme le travail de la digestion, les vents existant en grande quantité dans l'estomac ou les intestins, la contention d'esprit, l'habitation des lieux élevés, les exercices pénibles, l'action de courir et de monter, et surtout l'invasion d'un catarrhe pulmonaire aigu. Il n'y a point de fièvre ; le pouls est en général régulier.

« La couleur de la peau et l'habitude du corps ne présentent rien de particulier quand la lésion est peu intense ; mais, pour peu qu'elle le soit, la peau offre ordinairement un aspect terne et comme terreux avec une légère nuance de violet par endroits. Les lèvres sont violettes, grosses, et paraissent gonflées.

« Je n'oserais assurer que l'emphysème du poumon ne puisse jamais exister sans toux; mais tous les malades chez lesquels j'ai rencontré cette affection étaient sujets à une toux habituelle, tantôt rare, peu forte et sèche, ou suivie seulement de l'expectoration d'un peu de mucus bronchique grisâtre, très-visqueux et transparent, tantôt plus forte, revenant par quintes et amenant des crachats muqueux.

« La maladie commence souvent dans l'enfance, peut durer un très-grand nombre d'années, et n'empêche pas toujours le malade d'arriver à un âge avancé..... Les efforts habituels et souvent très-grands que le malade est obligé de faire pour respirer déterminent souvent, à la longue, l'hypertrophie ou la dilatation du cœur. » (Laennnec, *Tr. de l'ausc. méd.*, t. I, p. 294.) Le reste de la description est consacré aux signes physiques de l'emphysème.

Voici maintenant la description du catarrhe sec :

« Le catarrhe sec reste souvent à un degré médiocre et tout à fait latent pendant une longue suite d'années. Les sujets qui en sont affectés s'aperçoivent seulement qu'ils ont l'haleine plus courte que les autres hommes quand ils veulent monter ou courir. Lorsque l'engorgement des bronches gagne en étendue, la dyspnée a lieu même dans l'état de repos, et surtout après les repas; quelques malades n'en rapportent le sentiment qu'à un seul côté de la poitrine, et quelquefois au côté le moins affecté. Plus tard surviennent des accès d'oppression assez graves pour mériter le nom d'*asthme*, et qui durent ordinairement plusieurs jours. Vers la fin de ces attaques, la toux se manifeste, et dès lors l'oppression diminue; mais, au bout de quelques jours, les efforts de la toux amènent, vers le matin surtout, quelques crachats perlés, souvent mêlés d'un peu de pituite, dont l'expectoration produit une diminution plus notable encore de la dyspnée..... Assez souvent, la toux cesse entièrement pendant l'été; et alors l'oppression devient moindre..... L'apparition d'un catarrhe aigu chez un sujet attaqué d'un catarrhe sec habituel détermine ordinairement une *attaque d'asthme*, ou au moins l'augmentation de la dyspnée habituelle; quand l'expectoration arrive,

la dyspnée diminue; mais souvent elle reste encore un peu plus forte qu'avant l'invasion du nouveau catarrhe..... Lorsqu'un catarrhe sec a duré un certain temps, et surtout lorsqu'il a été aggravé par des catarrhes aigus, *l'emphysème des poumons survient, et ses signes se joignent aux symptômes précédents.* » (*Loc. cit.*, t. I, p. 167, troisième édition.)

Que voyons-nous dans ces deux descriptions? Que la dyspnée est le principal caractère des deux affections; que cette dyspnée revient par attaques périodiques dans les deux cas, et qu'elle est du nombre de celles que l'on confond sous le nom d'*asthme*. Dans le catarrhe sec, la dyspnée habituelle est moins marquée, et les attaques paraissent être déterminées par autant de rhumes ou de bronchites. Dans l'emphysème, la dyspnée habituelle est plus intense, et les attaques se rapprochent. A quoi tient cette différence? Laennec lui-même nous l'indique : c'est que le catarrhe sec précède l'emphysème, et que le premier, étant un degré moins avancé de la maladie, présente, par cela seul, des symptômes moins intenses que le second. Ces deux états caractérisent des périodes différentes de la même maladie. Or, l'observation nous enseigne en effet que, pendant la première période de l'asthme (catarrhe sec de Laennec), les attaques sont moins fréquentes, et la dyspnée habituelle moins marquée que dans la seconde période de cette maladie (emphysème de Laennec). Plus loin, Laennec a exprimé ce fait d'une manière plus formelle, à propos des causes de l'emphysème. « L'emphysème pulmonaire se développe presque toujours à la suite des catarrhes secs intenses, et presque tous les asthmatiques, par cette cause, présentent à l'ouverture une dilatation plus ou moins marquée d'un certain nombre de cellules bronchiques. » (*Ibid.*, p. 291.)

Ainsi, de l'aveu de Laennec lui-même, le catarrhe sec et l'emphysème se rencontrent chez les mêmes individus et appartiennent à la même maladie. Dès lors je m'explique difficilement pourquoi il a fait de ces deux états deux maladies différentes.

Voyons maintenant ce qu'entend Laennec par catarrhe pituiteux.

« Le catarrhe pituiteux chronique s'établit ordinairement peu à peu à la suite de plusieurs catarrhes aigus, secs ou muqueux. Lorsque l'expectoration pituiteuse est bien établie, elle devient le plus souvent intermittente et d'une manière à peu près régulière. Il y a ordinairement deux attaques de toux et d'expectoration dans les vingt-quatre heures : l'une au moment du réveil, et l'autre vers le soir. Chez quelques malalades, au contraire, l'attaque a lieu immédiatement après le repas..... Pendant l'attaque, il y a toujours une dyspnée qui diminue ou cesse avec elle. Lorsque la maladie a duré pendant un certain temps, le teint du malade devient d'une pâleur blafarde; il maigrit, mais cette maigreur s'arrête à un certain degré et n'arrive jamais jusqu'au marasme..... L'état du malade est celui d'un valétudinaire. Cet état persiste souvent ainsi pendant un grand nombre d'années; mais, à mesure que la vieillesse avance, les quintes sont plus longues et plus rapprochées; *la dyspnée devient habituelle et arrive enfin au degré que les praticiens désignent sous le nom d'asthme.* L'œdème du poumon ou la suffocation déterminée par l'impossibilité d'expectorer sont alors les terminaisons les plus ordinaires de la maladie. » (Tome I, p. 153 et suiv.)

Cette citation suffit pour montrer que le catarrhe pituiteux de Laennec n'est pas autre chose que ce qu'on désigne habituellement sous le nom d'asthme humide.

En quatrième lieu, ainsi que nous l'avons dit, Laennec admet aussi un asthme purement nerveux. « Je n'ai rencontré que chez un petit nombre d'asthmatiques les signes du spasme pulmonaire sans aucune complication de catarrhe; mais je puis cependant affirmer que le fait existe. D'un autre côté, j'ai rencontré un grand nombre d'asthmatiques avec catarrhe sec, pituiteux ou muqueux, trop léger ou trop peu étendu pour qu'on pût regarder ces affections comme la véritable cause de l'asthme..... Il est difficile d'éclairer par l'anatomie pathologique la question qui nous occupe. Une attaque d'asthme purement nerveux donne rarement la mort, et sur-

tout ne l'amène presque jamais sans avoir déterminé des congestions sanguines et d'autres effets du trouble de la respiration et de la circulation, dans lesquels des esprits prévenus pourraient chercher la cause de la maladie, en les supposant antérieurs à la dyspnée. Cependant on trouve quelques observations dont il serait déraisonnable de ne pas conclure la possibilité d'un asthme purement nerveux. Je ne parlerai point de celles qui ont été recueillies à une époque où cette possibilité était généralement regardée comme un fait incontestable, et l'asthme spasmodique comme une maladie très-commune et très-bien connue. Mais, actuellement même que l'attention des médecins est très-éveillée sur ce point, et où beaucoup d'hommes instruits doutent qu'il puisse exister une affection grave qui dépende du simple trouble de l'influence nerveuse, sans lésions primitives et graves des organes, j'ai vu bien des cas où il m'a été impossible, malgré les recherches les plus minutieuses, de trouver une lésion organique à laquelle on pût attribuer l'asthme. » (Laennec, *loc. cit.*, t. II, p. 270.)

Voilà ce que Laennec a fait de l'asthme. A cette maladie telle qu'on la comprenait avant lui, il en a substitué quatre qui n'ont d'autre raison d'être que la présence de telle ou telle lésion et de signes stéthoscopiques en rapport avec celles-ci, ou l'absence de ces lésions et de ces signes. Chacune de ces prétendues maladies nous présente bien le tableau de quelques phénomènes de l'asthme pris à un moment donné, mais nullement l'ensemble des symptômes qu'on observe chez un asthmatique pendant tout le cours de sa maladie.

Laennec n'en a point agi ainsi pour la phthisie. Loin de créer autant d'affections qu'il découvrait de lésions et de signes différents, il a su les rattacher tous au même principe, et, en montrant leurs évolutions, établir les périodes de cette maladie. Le désir de localiser les maladies ne l'a point égaré dans ce cas. S'il eût été aussi heureusement inspiré pour l'asthme, au lieu de faire de l'emphysème, du catarrhe sec et du catarrhe pituiteux, autant de maladies différentes, il aurait vu que ces lésions n'étaient que les expressions d'un

même état morbide à ses différentes périodes. En agissant ainsi, Laennec aurait eu la gloire de fixer la science sur ce point, comme il l'a fait pour la phthisie.

Après Laennec, il ne fut plus question de l'asthme. L'emphysème seul occupa les esprits. Il ne sera pas inutile au but que nous nous proposons de jeter un coup d'œil sur les travaux des médecins qui marchèrent sur les traces de l'auteur de l'auscultation. Cet examen nous fera mieux sentir encore les inconvénients de la méthode qu'il adopta.

Nous nous occuperons d'abord du travail de M. Louis, inséré dans les *Mémoires de la Société médicale d'observation.*

Ce qui distingue la description que M. Louis a donnée de l'emphysème, c'est la grande simplicité à laquelle la question se trouve réduite : une lésion et les symptômes qui s'y rattachent directement, là se borne ce que les faits ont appris à cet observateur. Laennec, en disséminant l'histoire de l'asthme dans celles de l'emphysème, du catarrhe sec et du catarrhe pituiteux, avait au moins indiqué les relations que ces affections avaient entre elles. M. Louis n'a vu rien de semblable dans les faits qu'il lui a été donné d'observer; du moins, il n'en fait aucune mention.

Qu'on en juge par sa description :

« L'emphysème débutait à des époques très-variées de l'existence, souvent dès la première jeunesse, dans l'enfance, par une dyspnée plus ou moins gênante, de manière que les malades n'avaient jamais pu courir aussi vite que leurs camarades et partager complétement leurs jeux, étant promptement essoufflés. Assez souvent aussi, l'oppression n'apparaissait que beaucoup plus tard, tantôt seule, tantôt accompagnée de toux. Une fois existante, elle persistait, soit au même degré, une ou plusieurs années, soit en augmentant avec plus ou moins de rapidité, offrant chez beaucoup de sujets et par intervalles, une prompte et violente exaspération, de manière que les malades, s'ils étaient au lit, se trouvaient obligés de se mettre tout à coup à leur séant ou même à la fenêtre pour respirer. Ces accès revenaient quelquefois sans cause appréciable, étaient ordinairement provoqués par un catarrhe pul-

monaire aigu simple ou enté sur un catarrhe pulmonaire chronique, diminuaient, puis disparaissaient avec lui, persistant un ou plusieurs jours de suite à des degrés divers. Débutant bien rarement avec l'affection, ils paraissaient être inséparables à une certaine époque, et ils augmentaient généralement de force et de fréquence à mesure que les malades avançaient en âge. Des palpitations les accompagnaient ordinairement, devenaient continues dans un assez grand nombre de cas, et souvent alors on observait aussi de l'œdème aux membres inférieurs, œdème qui disparaissait assez fréquemment avec les accès de dyspnée.

« A ces symptômes généraux ou rationnels se joignaient des symptômes locaux dont l'existence ne pouvait laisser de doute sur le diagnostic de la maladie, déjà assez bien caractérisée par ce qui précède. La conformation de la poitrine était altérée; le thorax plus saillant d'un côté que de l'autre, et dans un espace variable; la percussion plus sonore que dans l'état naturel, le bruit respiratoire plus faible, au contraire. Assez souvent aussi on entendait un râle sifflant dans d'autres parties de la poitrine, etc. » Le reste de la description indique l'état des forces, celui de l'appétit et de l'embonpoint, et fait connaître la lésion des vésicules pulmonaires.

Nous aurons à revenir sur ce dernier point, ainsi que sur la découverte de M. Louis, concernant la déformation de la poitrine dans l'emphysème. Pour le moment, il nous suffit de constater que les statisticiens de notre époque, par une application plus rigoureuse de la méthode anatomique, n'ont nullement enrichi la description de la maladie qui nous occupe et qu'ils ont, au contraire, singulièrement restreint le champ de l'observation.

Un autre observateur, M. Beau, tout en restant dans la voie tracée par Laennec et M. Louis, est venu introduire un élément nouveau dans la discussion. Pour lui, « c'est l'embarras muqueux de l'arbre bronchique qui est la seule cause de l'asthme. L'emphysème n'est qu'un phénomène secondaire, et non primitif, comme le veut M. Louis. *Dès lors, l'asthme*

n'est autre chose que la dyspnée développpée par le catarrhe bronchique avec sécrétion du mucus dense. »

Le catarrhe bronchique et le mucus donnent l'explication de tous les symptômes.

« La production de l'emphysème, dit M. Beau, tient, comme le pense M. Laennec, à ce que l'air qui est entré librement dans les tubes bronchiques a de la peine à en sortir et dilate, par conséquent, les vésicules pulmonaires. Mais cette accumulation d'air ne dépend pas d'une faiblesse relative de l'expiration par suite de laquelle l'air ne peut vaincre, à sa sortie, les obstacles qu'il a pu franchir à son entrée. Si l'air a plus de peine à sortir des tubes qu'à y entrer, cela tient à ce qu'il rencontre des obstacles plus nombreux et plus difficiles à l'expiration qu'à l'inspiration, à cause de la diminution plus grande des points obstrués pendant le retrait expiratoire des poumons; de sorte que cette circonstance, ainsi que nous l'avons vu, explique pourquoi les râles vibrants sont plus nombreux à l'expiration qu'à l'inspiration, et pourquoi l'expiration des asthmatiques est plus longue que l'inspiration, et nous donne maintenant la véritable raison de la production de l'emphysème vésiculaire. » (Beau, *Archiv. génér. de médec.*, 1840.)

Ainsi, pour M. Beau, le phénomène primitif, le fait capital, celui qui domine tous les autres, c'est la bronchite; l'emphysème n'est que la conséquence.

M. Louis a victorieusement réfuté cette théorie mécanique de M. Beau en faisant voir qu'il n'y avait pas le moindre rapport entre les vésicules dilatées et le catarrhe pulmonaire.

« En effet, dit-il, le maximum de dilatation des cellules s'observe à la partie antérieure des poumons et particulièrement sur le bord tranchant de ces organes, tandis que la bronchite siége surtout à la partie postérieure »

Les arguments par lesquels M. Beau a cherché à appuyer sa théorie ne nous paraissent pas pouvoir résister à un examen sérieux. Il est difficile de comprendre, en effet, comment des mucosités, pour si denses qu'on les suppose, peuvent résister à l'effort expiratoire et mettre obstacle à la sortie de

l'air, et plus difficile encore de comprendre comment ce dernier, en se dilatant, parvient à distendre les vésicules pulmonaires plutôt qu'à déplacer les mucosités.

Mais ce n'est pas seulement l'emphysème qui se trouve placé sous la dépendance du catarrhe bronchique, dans la théorie de M. Beau. Il en est de même de tous les autres symptômes de l'asthme, si bien qu'il y a une identité parfaite entre la bronchite et l'asthme, et que, par conséquent, il devient inutile de conserver cette dernière dénomination.

Le temps a déjà fait justice des assertions sur lesquelles repose la théorie de M. Beau. Aussi croyons-nous inutile de relever ce qu'elles peuvent avoir d'erroné.

Laissons les organiciens se réfuter entre eux. Pour nous, nous nous contenterons de faire observer que c'est en donnant au mot asthme la signification de dyspnée que M. Beau a pu fournir à ses paradoxes quelque chose de spécieux. Mais si l'on rend à cette dénomination son véritable sens et qu'on s'en serve pour désigner une espèce morbide, on voit tout de suite combien il est puéril et même ridicule de vouloir expliquer une maladie aussi compliquée par la présence d'un mucus plus ou moins dense dans les bronches.

Tel est aujourd'hui l'état de la question. Les idées émises par Laennec et reproduites, avec des modifications plus ou moins heureuses, par MM. Louis et Beau, règnent encore presque exclusivement. L'asthme, cette maladie si fréquente, si remarquable, et dont les caractères distinctifs sont si nettement tranchés, n'a plus de place dans les cadres nosologiques.

Pour la plupart des médecins de notre époque, l'emphysème est la cause constante de l'asthme; pour d'autres, cette cause est bien plutôt un catarrhe ou une bronchite; mais, pour les uns comme pour les autres, l'asthme n'est pas une maladie, mais seulement un symptôme trouvant sa cause prochaine et son explication dans une lésion organique.

Pour nous, après avoir montré les inconvénients et les abus de cette manière de voir, nous voulons rétablir l'asthme à la place qu'il a toujours occupée en médecine. Nous venons re-

prendre et compléter la tradition. Au lieu de substituer l'emphysème ou le catarrhe, qui ne sont que des lésions, à la maladie dont ils dépendent, nous leur assignerons le rôle qu'ils ouent en réalité dans l'asthme. De cette manière, et sans avoir rien à sacrifier de notre principe, il nous sera permis de profiter des faits importants dont la découverte de Laennec est venu enrichir le diagnostic et l'anatomie pathologique de cette maladie.

C'est ainsi que, dans une science bien faite et dont la méthode offre quelque certitude, les découvertes nouvelles viennent s'ajouter aux faits déjà connus sans en détruire la base et sans en bouleverser le système.

CHAPITRE II.

FORMES DE L'ASTHME.

Nous distinguerons trois formes de l'asthme : 1° la forme périodique; 2° la forme commune, dans laquelle l'asthme, après avoir été périodique, devient habituel; 3° la forme habituelle d'emblée. Ces trois formes nous paraissent embrasser l'ensemble des faits; de plus, chacune d'elles présente des caractères assez tranchés pour qu'on ne puisse pas les confondre dans une même description. — Avant d'étudier ces diverses formes de l'asthme, nous devons dire un mot sur les noms que nous leur donnons.

Ces noms ne représentent pour nous que l'un des caractères de ces formes et non l'ensemble de leurs caractères. Par conséquent, toute objection qui porterait sur ce que dans la forme commune il y a des attaques comme dans la forme périodique, sur ce que telle affection est commune à plusieurs formes, etc., est tout à fait sans valeur. En effet, à moins d'imaginer des dénominations nouvelles qui expriment dans un seul mot tout ce que nous devons dire de chaque forme en particulier, ce qui est la plus absurde de toutes les prétentions, nous ne pouvons point procéder autrement que nous l'avons fait. La question n'est point de savoir si les formes que

nous avons établies sont bien ou mal nommées, mais bien de savoir si l'histoire de l'asthme, ainsi divisée, est à la fois conforme aux faits, plus méthodique et plus pratique qu'une description en masse qui, à force de s'appliquer à tout, finit par ne s'appliquer à rien de précis.

Nous le répétons, c'est là toute la question. Ceux que les noms de forme commune, périodique, habituelle, pourraient choquer, y substitueront, s'ils le veulent, les numéros un, deux et trois, qui auront l'avantage de nous débarrasser de ces vaines disputes de mots.

1° *Forme périodique.*

L'asthme périodique est constitué par des attaques de dyspnée qui se manifestent à des époques plus ou moins éloignées. Ces attaques, pour si fortes qu'elles soient, ne laissent aucune trace après elles, et, pendant leurs intervalles, il n'existe aucun symptôme, aucun indice de la maladie. Il en est ainsi pendant toute la durée de l'asthme périodique. C'est là le caractère distinctif de cette première forme.

L'asthme périodique s'observe à tous les âges. Il se développe quelquefois sans cause apparente; d'autres fois, au contraire, à l'occasion de circonstances étiologiques bien déterminées, telles qu'un refroidissement, un changement d'habitation, une impression morale vive, etc. Il est assez souvent héréditaire.

Son début, ordinairement brusque et effrayant, n'est pas annoncé par les prodromes dont nous aurons à constater l'existence à peu près constante dans la forme commune. Cependant on observe aussi quelquefois des phénomènes précurseurs dans la forme qui nous occupe. Dans la journée qui précède l'attaque, les malades éprouvent une légère céphalalgie, un peu d'agitation, une dyspnée peu sensible et quelques flatuosités après le dîner.

Que ces prodromes aient existé ou non, c'est ordinairement pendant la nuit que l'attaque survient. Les malades sont tout à coup réveillés par un sentiment de suffocation, et ils se

trouvent immédiatement en proie à une dyspnée violente. Ils se mettent aussitôt sur leur séant, et ils se débarrassent des couvertures et des vêtements, qui deviennent pour eux un poids insupportable. On les voit chercher un point d'appui sur les coudes, sur les mains, et se cramponner aux objets environnants, pour augmenter la puissance des mouvements respirateurs. Malgré tous leurs efforts, la suffocation semble devenir de plus en plus imminente. Ils quittent leur lit, ouvrent leur fenêtre et recherchent avec avidité l'impression de l'air froid. La dyspnée va toujours en augmentant. L'inspiration est courte; elle s'exécute par une contraction brusque de tous les muscles inspirateurs. À cette inspiration succède une expiration lente, difficile, beaucoup plus longue que l'inspiration, et par laquelle cependant les poumons ne semblent se vider que très-incomplétement. Un sifflement trachéal se fait entendre pendant les deux temps de la respiration, beaucoup plus marqué et plus aigu pendant le second. La parole est brève, difficile, quelquefois impossible et entrecoupée à chaque instant par un nouveau besoin de respirer. Le cou des malades est tendu, et semble tuméfié. Leur tête est haute. Leur face est ordinairement pâle, excepté les pommettes, qui, chez quelques-uns, présentent une coloration d'un rouge foncé, et les lèvres, qui sont livides. Les narines sont dilatées, les yeux saillants et largement ouverts. Des gouttes de sueur couvrent le front, les tempes et le cou. Les malades accusent une douleur vive au bas du sternum, et une constriction circulaire à la base de la poitrine.

Chez quelques-uns, une toux pénible et presque continuelle se joint aux phénomènes précédents. Cette toux n'est pas suivie d'expectoration; elle n'a d'autre résultat que d'accroître l'intensité de tous les symptômes que je viens d'énumérer. Le plus souvent, dans les attaques d'asthme périodique, il n'y a pas ou presque pas de toux.

Le pouls est petit, faible, inégal et quelquefois intermittent. Les pieds, les mains, le nez et les oreilles sont refroidis. Les phénomènes conservent la même intensité jusqu'au matin, et, lorsque le jour paraît, ils diminuent d'une manière sensible.

Chez quelques malades, on les voit même aller rapidement jusqu'à une disparition complète. En même temps que la dyspnée diminue, la toux, quand elle existait, devient moins fréquente et moins pénible, et elle est suivie quelquefois alors d'une expectoration peu abondante de crachats filants, peu volumineux et sans consistance. Quelques malades rendent aussi à ce moment une assez grande quantité d'urine claire et limpide.

Lorsque les symptômes ont disparu complétement, les malades conservent, pendant la journée qui suit, un sentiment de fatigue et d'abattement, et une certaine susceptibilité. Puis ils reprennent le cours de leurs occupations et de leur vie habituelle, sans conserver autre chose de leur maladie que le souvenir des souffrances qu'ils ont éprouvées.

Mais l'attaque d'asthme périodique est loin d'être toujours aussi courte que je viens de le dire. Lorsqu'elle se prolonge, les symptômes, au lieu de disparaître complétement le matin, ne font que présenter une rémission plus ou moins marquée pendant le jour, et, dans la nuit suivante, ils reprennent toute leur intensité. Les choses peuvent se maintenir dans cet état pendant un certain temps, et l'attaque d'asthme périodique, avec ses paroxysmes nocturnes et ses rémissions diurnes, peut avoir une durée de plusieurs jours, de plusieurs semaines et même de plusieurs mois. Quand elle se prolonge ainsi, on observe de nouveaux symptômes, tels que l'amaigrissement, des flatuosités intestinales qui tourmentent les malades, surtout après leurs repas; la perte de l'appétit, les digestions difficiles, et quelquefois même un petit mouvement fébrile le soir.

La dyspnée augmente toutes les nuits et produit une insomnie continuelle.

Tous ces phénomènes, par leur intensité et leur durée considérable, plongent les malades dans une grande inquiétude. Enfin, au moment où leur état semble le plus désespéré, la gêne de la respiration disparaît tout à coup, et le malade se trouve immédiatement rendu à la santé.

J'ai dit que l'attaque d'asthme débutait pendant la nuit.

C'est, en effet, le cas le plus ordinaire; mais il n'en est pas toujours ainsi. Elle survient quelquefois pendant le jour, d'une manière brusque et subite. Cette particularité s'observe surtout chez les malades qui n'ont d'attaques que lorsqu'ils changent d'habitation, lorsqu'ils arrivent dans certains lieux, ou lorsqu'ils se trouvent soumis à l'impression de certaines odeurs.

Le nombre et la fréquence des attaques sont extrêmement variables. Plusieurs années peuvent s'écouler sans qu'il se manifeste le plus petit symptôme de l'asthme; d'autres fois, au contraire, après quelques semaines, celui-ci reparaît. Du reste, le retour des attaques pouvant être déterminé par des causes occasionnelles, on conçoit qu'il est difficile qu'elles présentent rien de fixe sous ce rapport.

Assez souvent, les attaques de l'asthme périodique s'usent à la longue, comme on dit vulgairement; elles diminuent progressivement, s'éloignent et finissent par ne plus se reproduire. En un mot, l'asthme périodique peut se guérir spontanément avec l'âge. Une maladie intercurrente, une pneumonie par exemple, semble aider quelquefois cette terminaison heureuse. D'autres fois, l'asthme persiste jusqu'à la mort du sujet, sans toutefois la hâter. Dans quelques cas, les attaques deviennent de plus en plus violentes et de plus en plus rapprochées. Enfin, on observe des malades chez lesquels les attaques d'asthme alternent avec d'autres affections, telles que les hémorroïdes et des dartres.

2° *Forme commune.*

La forme commune de l'asthme présente, comme la précédente, des attaques périodiques; mais, de plus, on observe dans cette forme une dyspnée habituelle. En outre, les attaques de la forme commune sont toujours accompagnées de bronchites, ce qui lui a fait donner le nom d'asthme catarrhal. Elle débute de deux manières différentes, ce qui nous permet de distinguer deux variétés dans cette forme.

La première variété se manifeste souvent, dès l'enfance, par

une dyspnée que les enfants ne ressentent d'abord que lorsqu'ils se livrent à quelque exercice violent. Ces enfants sont *courts d'haleine*, et ils ne peuvent pas se livrer à tous les jeux de leurs camarades. Ils présentent, en outre, une susceptibilité très-grande de la muqueuse bronchique. Ils s'enrhument facilement, et, pendant la durée de leurs rhumes, la dyspnée augmente. Celle-ci est plus marquée la nuit que le jour, et elle s'accompagne d'un sifflement trachéal. Par la suite, la dyspnée habituelle augmente, et les attaques accompagnées de bronchite deviennent plus fortes et plus rapprochées.

La seconde variété de la forme commune débute franchement par une première attaque qui n'a point été précédée de dyspnée habituelle. Le plus souvent, c'est à la suite d'un refroidissement, d'une marche forcée, que cette première attaque se manifeste. Elle dure ordinairement plusieurs semaines et même plusieurs mois. C'est sous la forme d'un rhume ou d'une bronchite que cette première attaque se présente. Le malade et le médecin lui-même croient d'abord n'avoir affaire qu'à un simple catarrhe ; mais la dyspnée plus forte qui augmente tout à coup, surtout la nuit, la marche de l'affection qui présente des rémissions et des exacerbations alternatives, la durée des accidents, ne tardent pas à indiquer la véritable nature de la maladie. Quelques mois après cette première attaque, et, plus particulièrement, au commencement de l'hiver, il en survient une seconde qui se termine, comme la précédente, sans laisser de traces ; mais bientôt les attaques se rapprochent et ne présentent plus la même régularité dans leurs retours. De plus, il existe une dyspnée habituelle qui tourmente les malades même dans l'intervalle des attaques, et un enrouement habituel qui communique à la voix quelque chose de rauque et de voilé.

Les phénomènes que je viens d'énumérer suffisent pour caractériser la forme commune de l'asthme, et pour la distinguer de la forme périodique ; mais il en est d'autres que je vais exposer, et qui rendront plus nette encore la distinction que j'ai établie entre ces deux formes. Je veux parler des symptômes qui précèdent l'attaque. Floyer, qui les a obser-

vés sur lui-même, en a tracé un tableau assez complet. « Dans l'après-midi qui précède l'attaque, dit cet auteur, environ deux ou trois heures après le repas, la plupart des asthmatiques sentent une grande oppression ou une plénitude dans le creux de l'estomac, qui est alors fort rempli de vents et dont il vient un rapport insipide. Cette plénitude de l'estomac est le premier signe de l'accès prochain. Elle se manifeste avant qu'il y ait aucune toux ni oppression dans la poitrine. Ce gonflement de l'estomac est suivi d'une effervescence dans le sang, et ces sortes d'asthmatiques se trouvent incommodés par tout ce qui échauffe, comme le feu, le vin, le tabac. Toutes les liqueurs rafraîchissantes, au contraire, comme l'eau, soulagent la plénitude de leur estomac..... La tête est fort lourde, avec un peu de douleur ; il y a beaucoup d'assoupissement, le soir avant l'accès, et souvent de grands bâillements. Au commencement de la nuit, le malade rend une grande quantité d'urine pâle..... Ses membres sont lourds et incapables de mouvement. Il ressent déjà une dyspnée assez marquée, et il éprouve, en outre, un peu d'enrouement. Il y a ordinairement avant l'accès une toux convulsive suivie de l'expectoration de quelques crachats visqueux. » (Floyer, *Tr. de l'asthme*, p. 6 et suiv.)

Vers le milieu de la nuit, le malade est tout à coup réveillé en sursaut par un sentiment de suffocation imminente. Il se met aussitôt sur son séant, et, pendant tout le reste de la nuit, il est en proie à une dyspnée intense, accompagnée de quintes de toux longues et pénibles, et non suivie d'expectoration. Au matin, la dyspnée s'apaise, la toux est moins pénible, elle est suivie alors d'une expectoration abondante. Ce n'est pourtant pas à ce dernier phénomène qu'il faut attribuer la diminution de la dyspnée, car, suivant la remarque de Floyer : « *L'oppression cesse avant que le malade ait beaucoup craché, ce qui n'arriverait pas si elle était produite par l'abondance des phlegmes.* »

D'après le même auteur, le malade rend, à la fin de l'accès, une urine fort colorée, qui dépose un sédiment et qui est tout à fait semblable à celle que l'on rend dans la fièvre.

Cette rémission qui survient le matin est loin d'être complète, comme cela a lieu ordinairement dans la forme périodique. Pendant toute la journée, le malade est tourmenté par la dyspnée et par la toux. Ces symptômes sont moins marqués, il est vrai, que pendant la nuit; mais la moindre cause occasionnelle, telle que l'impression de l'air, celle de la fumée, l'action de monter ou de courir, une impression morale, vient les réveiller et leur donner une intensité nouvelle. Les nuits suivantes, l'exacerbation des symptômes ne manque pas de se reproduire.

Outre les symptômes que je viens d'énumérer, les malades ressentent un chatouillement ou un grattement dans le larynx et une chaleur brûlante dans le sternum, qui excitent continuellement la toux. Leur voix est rauque et voilée. La parole est difficile et entrecoupée par le besoin de respirer. Un sifflement trachéal, qui s'entend à distance, accompagne la respiration et l'émission de la voix.

Les malades accusent des points douloureux dans diverses parties de la poitrine, tantôt au bas du sternum, tantôt dans les régions latérales, tantôt au niveau des omoplates. Dans les premières attaques, ces points douloureux sont assez vagues, peu marqués, et présentent une certaine mobilité; plus tard, au contraire, ils sont plus intenses et deviennent fixes. Je montrerai tout à l'heure que, lorsqu'ils revêtent ces derniers caractères, ils sont ordinairement le signe de pleurésies symptomatiques de l'asthme. Outre les points pleurétiques, les malades ressentent une constriction douloureuse à la base de la poitrine.

Mais là ne se bornent pas les symptômes de l'asthme. La digestion présente aussi des troubles que je dois signaler. Presque toujours, ou au commencement de l'attaque, le malade vomit, et, tant que la dyspnée persiste, il est tourmenté par des flatuosités considérables. La bouche est mauvaise, l'appétit est diminué, la digestion difficile. Après qu'il a mangé, le malade s'assoupit, surtout le soir. Rarement il y a de la fièvre. Le pouls est ordinairement petit, un peu dur et parfois intermittent. Les mains et les pieds sont habituelle-

ment froids, et le malade a beaucoup de peine à les réchauffer. Il n'est pas très-rare d'observer de l'œdème des extrémités inférieures. Cet œdème se dissipe après l'attaque.

Lorsque l'asthme est devenu habituel, il se complique quelquefois d'un anasarque très-étendu.

La face est pâle et un peu bouffie. Les lèvres sont bleuâtres ou violacées; les yeux largement ouverts et saillants, surtout quand la dyspnée augmente.

Tous ces phénomènes persistent avec les mêmes alternatives de rémissions incomplètes et d'exacerbations pendant un temps quelquefois très-considérable, car il est des attaques d'asthme qui durent pendant toute une saison. A mesure que le malade avance en âge, les attaques se rapprochent, ainsi que je l'ai dit, et la dyspnée habituelle devient de plus en plus forte.

Lorsque la forme commune de l'asthme dure depuis un certain temps, et qu'elle s'accompagne de bronchites plus ou moins intenses et souvent répétées, ainsi que de dyspnée habituelle, il n'est pas très-rare d'observer chez les malades qui en sont atteints des hémoptysies. Ce symptôme, qui n'a été signalé par aucun auteur dans la maladie qui nous occupe, est très-important à connaître, car il expose le médecin à des erreurs très-graves.

Les hémoptysies de l'asthme se présentent avec des caractères qui ne sont pas toujours les mêmes. Tantôt la matière de l'expectoration est mêlée d'une plus ou moins grande quantité de sang pendant tout le temps que dure l'exacerbation des autres symptômes de la maladie; tantôt une grande quantité de sang pur est expectorée en quelques instants, comme il arrive dans la phthisie. Dans tous les cas, les malades sont très-alarmés par ce symptôme, et il importe que le médecin soit prévenu de son existence dans l'asthme pour qu'il puisse découvrir son origine et qu'il ne se laisse pas induire en erreur. J'insiste sur ce point parce que j'ai vu plus d'un exemple d'erreurs de diagnostic occasionnées par des hémoptysies symptomatiques de l'asthme, et qui avaient fait considérer comme phthisiques des malades qui ne l'étaient nullement. L'examen attentif des symptômes et de la marche de la mala

die, et les signes fournis par l'auscultation et la percussion, permettront toujours d'éviter de semblables erreurs.

Telle est la forme commune de l'asthme, envisagée dans son ensemble. Cette forme présente à étudier plusieurs variétés que nous ne pourrions faire connaître qu'à la condition d'écrire un traité complet sur la matière. Nous avons voulu seulement indiquer les caractères communs et les traits principaux qui constituent réellement une forme et qu'on retrouve, sinon en totalité, du moins en grande partie, dans toutes les variétés qui en dépendent.

3° *Forme habituelle d'emblée.*

La troisième forme de l'asthme qui nous reste à décrire est connue des praticiens sous les noms d'*asthme humide* ou d'asthme des vieillards. On ne l'observe, en effet, qu'à un âge assez avancé, et lorsqu'une fois elle s'est manifestée, elle persiste sans interruption et finit par occasionner la mort des malades.

Elle débute ordinairement par un catarrhe aigu qui a une certaine intensité. Au bout de quelques jours, les symptômes fébriles qui accompagnaient ce catarrhe disparaissent, mais la toux et l'expectoration persistent et sont accompagnées d'une dyspnée habituelle qui a des caractères particuliers. Cette dyspnée, assez forte dès le début, est remarquable par la régularité de ses paroxysmes. Ceux-ci reviennent toutes les nuits, plus graves et plus longs dans les temps froids et humides, plus supportables dans la belle saison. Outre ces caractères particuliers, la dyspnée de l'asthme habituel présente ceux que nous avons notés dans les autres formes : inspiration courte et convulsive, expiration prolongée et difficile, sifflement trachéal, etc. Les malades affectés de cette forme d'asthme crachent abondamment. La matière de l'expectoration est constituée par des crachats muqueux, jaunes verdâtres, volumineux, homogènes, et par une sérosité filante, spumeuse à la surface. On trouve dans les crachats de ces malades une sorte de mousse à la surface, au-dessous de

celle-ci une couche de liquide filant et albumineux, et enfin, au fond du crachoir, des crachats muqueux, denses et adhérents. Ces derniers ont quelquefois une disposition analogue à celle du gros vermicelle cuit et semblent avoir été moulés sur les ramifications bronchiques. C'est le matin que l'expectoration est le plus abondante, et c'est alors surtout que le malade rejette de gros crachats muqueux. Pendant la nuit, au contraire, cette expectoration se supprime. Les malades ont alors des quintes de toux très-longues et très-pénibles, et qui ne sont suivies que de l'expectoration d'un peu de liquide filant. Tous ces symptômes augmentent rapidement d'intensité; aussi, lorsque l'asthme habituel existe depuis quelque temps, les malades sont condamnés à un repos presque absolu. Le moindre exercice un peu fatigant, surtout l'action de gravir un lieu élevé, détermine une exacerbation de la dyspnée et des quintes de toux interminables.

Le pouls est habituellement petit et faible; les extrémités sont froides; la face est pâle et présente une expression d'anxiété plus ou moins marquée, suivant que la dyspnée est elle-même plus ou moins intense. — Parfois on observe un mouvement fébrile modéré, qui revient par accès tous les soirs, et qui peut donner beaucoup d'embarras pour le diagnostic. Ce mouvement fébrile peut même acquérir plus de gravité et exister d'une manière continue. C'est ce qui arrive dans les complications de l'asthme habituel dont il me reste à parler.

Ces complications sont constituées par une inflammation de la muqueuse des bronches, accompagnée de congestion du parenchyme pulmonaire, qui aggrave singulièrement l'état des malades et qui peut occasionner la mort. L'inflammation ne se borne pas toujours à la muqueuse des bronches; elle envahit aussi quelquefois le parenchyme du poumon, et alors la complication n'en est que plus grave. Outre la pneumonie aiguë, qui est celle que l'on voit le plus fréquemment dans ces cas, il survient assez souvent aussi une inflammation chronique des poumons dont je ferai connaître les caractères particuliers à propos de l'anatomie pathologique.

Cette forme de l'asthme est incurable, et lorsqu'elle dure longtemps, sans que quelqu'une des complications dont je viens de parler amène la mort, les malades tombent dans un état cachectique particulier. Ils arrivent rapidement à un amaigrissement assez prononcé, mais qui s'arrête à un certain degré et qui ne va jamais jusqu'au marasme, suivant la remarque de Laennec.

De nouveaux symptômes se joignent à ceux que nous avons notés précédemment. Ils sont constitués principalement par des désordres de l'appareil circulatoire : ce sont des palpitations, des irrégularités dans les battements du cœur et dans le pouls, l'œdème des extrémités inférieures, l'ascite et l'anasarque. Ces symptômes sont quelquefois placés sous la dépendance immédiate des lésions des orifices ou des valvules du cœur (lésions qui sont alors des complications de l'asthme), mais ils peuvent fort bien exister sans cette cause et n'avoir d'autre raison de leur existence que l'asthme lui-même et les lésions du poumon qui l'accompagnent. Quoi qu'il en soit, ces nouveaux phénomènes viennent encore augmenter la gêne de la respiration et aggraver l'état des malades. A cette période, s'il survient une des complications que nous avons notées, elle occasionne ordinairement la mort. On trouve alors, à l'autopsie, une bronchite et un œdème considérable des poumons, ou bien une pneumonie et quelquefois toutes ces lésions réunies. En outre, les organes respiratoires sont emphysémateux, soit en totalité, soit en partie.

Tels sont les symptômes qui caractérisent la forme de l'asthme que nous nommons habituelle d'emblée. Cette forme de la maladie qui nous occupe est bien plutôt un fait admis, pour ainsi dire, par le sentiment des praticiens qu'une variété morbide décrite par les auteurs. Beaucoup d'entre eux, en effet, ont parlé de l'asthme humide des vieillards, mais aucun n'en a tracé une description régulière.

L'existence de cette forme morbide n'avait pas échappé à l'attention de Laennec, ainsi que nous l'avons déjà fait remarquer. C'est celle qu'il a décrite sous le nom de catarrhe pituiteux.

CHAPITRE III.

SYMPTÔMES ET SIGNES DIAGNOSTIQUES DE L'ASTHME.

1° *Dyspnée.* — Nous avons vu que dès la plus haute antiquité on a accordé à la dyspnée des asthmatiques toute l'attention qu'elle mérite. On a surtout remarqué d'abord sa violence et le sifflement trachéal qui l'accompagne. Plus tard, nous voyons les auteurs analyser le phénomène avec plus de soin et noter que l'inspiration est courte et convulsive, tandis que l'expiration est lente et difficile. C'est là, en effet, le caractère le plus saillant de cette dyspnée; il est constant et on le retrouve dans toutes les formes de la maladie. Le caractère convulsif de la respiration dans l'asthme n'a pas échappé à l'attention des premiers observateurs. Dans cette dyspnée, en effet, tous les muscles qui participent ordinairement à la respiration semblent être dans un état de contraction spasmodique et ont perdu leur élasticité normale. Les malades mettent en jeu toutes les puissances accessoires pour accomplir cette fonction. Néanmoins, il est évident que la respiration ne se fait que très-incomplétement.

Quelques auteurs ont admis que la mort pouvait survenir par le seul fait de la dyspnée. Je n'ai trouvé nulle part aucun exemple bien authentique d'un semblable résultat.

La dyspnée, dans l'asthme périodique, survient brusquement et arrive en quelques instants à un degré extrême; dans les formes où elle existe d'une manière continue, elle présente des aggravations soudaines qui rappellent tout à fait les attaques de l'asthme périodique. Dans l'un et l'autre cas, la promptitude avec laquelle la dyspnée survient est un caractère pathognomonique de la maladie qui nous occupe.

La périodicité de ces accès et de ces aggravations est encore un signe caractéristique de la dyspnée symptomatique de l'asthme. Ce fait si remarquable a été négligé de nos jours par quelques auteurs, parce qu'il gêne les explications qu'ils ont voulu donner de l'asthme, et s'il fallait en croire les mé-

decins qui ont substitué l'emphysème à l'asthme, ce caractère serait fort rare. M. Louis, par exemple, avance « que la dyspnée fut *non interrompue* dans tous les cas où elle existait, à part un jeune garçon venu à l'hôpital pour un accès de dyspnée dont la durée totale fut de huit jours. C'était le second qu'il éprouvait.... D'ailleurs, chez lui, tous les symptômes physiques de l'emphysème existaient, et ils furent constatés pendant et après l'accès de dyspnée. » (*Loc. cit.*)

Ce fait de la continuité ou de la *non-interruption* de la dyspnée a servi de base à la théorie organicienne que les médecins modernes ont donnée de la maladie qui nous occupe. Pour eux, en effet, la dyspnée « *est en rapport constant avec l'emphysème, et celui-ci est la cause de la première* » (Louis, *loc. cit.*)

Malheureusement l'observation des faits ne permet pas d'admettre ce *rapport constant* et elle permet encore moins de considérer l'emphysème comme étant la cause de la dyspnée. Il existe en effet un rapport entre la dyspnée et l'emphysème, mais ce rapport est loin d'être constant. Pour le premier, nous n'avons qu'à rappeler le fait observé par M. Louis lui-même, et que nous avons cité tout à l'heure, celui d'un jeune garçon chez lequel *les symptômes physiques de l'emphysème furent constatés pendant et après l'accès de dyspnée.* En second lieu, lors même que l'observation aurait démontré la réalité de ce rapport constant entre l'emphysème et la dyspnée, cela ne suffirait pas pour conclure, ainsi que l'a fait M. Louis, que le premier phénomène est la cause du second. Il faudrait prouver, en outre, que l'emphysème précède la dyspnée : or, c'est le contraire qui a lieu.

2° *Toux et expectoration.* — Nous avons indiqué les caractères différents que présentent ces deux symptômes dans chacune des formes de l'asthme. Nous rappellerons seulement ici que l'explication qu'on a voulu donner de la dyspnée par la matière de l'expectoration obstruant les bronches n'est pas plus heureuse que celle que nous venons de combattre.

Dans l'asthme périodique, cette matière est nulle ou en quantité insignifiante. Pour ce qui est de l'asthme devenu ha-

bituel, Floyer s'est chargé de réfuter cette théorie mécanique lorsqu'il a pris soin de noter que la dyspnée était notablement diminuée avant que l'expectoration qui survient à la fin de l'attaque eût commencé.

3° *Douleurs de poitrine.* — Il est un autre symptôme que nous avons seulement signalé dans la description et sur lequel nous croyons devoir donner quelques explications : ce sont les douleurs que les asthmatiques ressentent dans la poitrine. Ces douleurs sont quelquefois très-fugaces, existent tantôt dans un point, tantôt dans un autre, se manifestent pendant la durée d'une attaque et disparaissent avec elle. C'est ce qu'on observe dans la forme périodique ou dans les premières attaques de la forme commune. Il est difficile de trouver l'explication de ce phénomène. Cependant, il nous a été donné de constater dans quelques-uns des cas dont nous parlons de petits épanchements pleurétiques qui sembleraient prouver que ces douleurs tiennent à des pleurésies partielles. D'autres fois, ces douleurs sont continues ; elles siégent dans un point fixe et présentent des exacerbations en rapport avec celles de la dyspnée et de la toux. Ces dernières s'observent dans l'asthme habituel. Elles sont alors le signe certain d'une pleurésie chronique qu'on peut presque toujours reconnaître pendant la vie et que l'ouverture des cadavres révèle d'ailleurs comme une complication constante des asthmes invétérés.

M. Louis n'a pas cru devoir attribuer ces douleurs à la même cause, et cela pour les motifs suivants : « Ces douleurs, dit-il, n'augmentaient pas dans l'inspiration ou par la toux et ne pouvaient pas être attribuées à une inflammation chronique de la plèvre, autant par cette double circonstance que parce que le siége de la douleur était ordinairement la face antérieure du thorax, celle qui correspond à la partie du poumon qu'on trouve exempte d'adhérences dans l'emphysème, comme dans d'autres circonstances, à moins que les adhérences ne soient générales. » (Mém. cité, p. 225.)

Pour nous, nous avons toujours vu ces douleurs augmenter dans l'inspiration et par la toux, surtout pendant la durée des attaques. Quant au second argument tiré du siége de la

douleur, il nous est impossible de lui accorder aucune valeur. Est-ce que dans la pleurésie essentielle le point douloureux ne siége pas ordinairement aussi en avant, au-dessous du mamelon, et quoique cette partie soit souvent exempte d'adhérences, est-il jamais venu à l'esprit de personne de ne pas rattacher la douleur à l'inflammation de la plèvre dans ce cas? — M. Louis pense, au contraire, que ces douleurs doivent être attribuées à la dilatation des vésicules du poumon, « parce qu'elles eurent leur siége treize fois sur quinze du côté de la saillie et dans le point qui lui correspondait. »

4° *OEdème et anasarque.* — L'œdème se manifeste quelquefois pendant les attaques de la forme commune et disparaît avec elles. Dans la forme habituelle, et principalement dans l'état cachectique que cette forme finit par déterminer, l'œdème persiste et l'anasarque se manifeste assez souvent. Les anciens regardaient cet état comme une terminaison habituelle de l'asthme. Mais l'on est en droit de se demander aujourd'hui s'ils n'ont pas commis, dans ce cas, des erreurs de diagnostic et confondu l'asthme avec les affections du cœur. Leurs observations, et, en particulier, celles que F. Hoffmann a rassemblées, prouvent qu'ils sont tombés en effet dans cette confusion. — De nos jours, au contraire, les suffusions séreuses qui nous occupent ont toutes été rattachées à des lésions du cœur ou des gros vaisseaux. Ces lésions sont une des complications assez fréquentes de l'asthme habituel, et, quand elles existent, on doit les regarder comme la cause de l'anasarque qui survient. Néanmoins ce phénomène peut exister dans l'asthme sans qu'il y ait aucune lésion des orifices ou des valvules du cœur.

J'ai vu chez un asthmatique, mort à l'Hôtel-Dieu, une ascite et une anasarque. Le cœur était simplement hypertrophié, comme il l'est toujours quand l'emphysème dure depuis longtemps, mais il ne présentait aucune altération ni aux orifices ni aux valvules. L'œdème qui accompagne les attaques de la forme commune et qui disparaît avec elles prouve d'ailleurs que l'asthme peut très-bien déterminer par lui-même ce phénomène.

Il me reste à parler maintenant des signes que fournissent l'auscultation, la percussion et l'inspection de la poitrine dans la maladie qui nous occupe.

Dans la forme périodique, le signe le plus important, et quelquefois le seul qu'on perçoive par l'auscultation, est l'absence du murmure vésiculaire pendant l'inspiration. Les vésicules pulmonaires ne paraissent pas être dilatées par l'entrée de l'air; en sorte que, pour le médecin aussi bien que pour le malade, il semble que l'air ne pénètre pas dans la poitrine.

Pendant l'expiration, qui dure quatre ou cinq fois plus que l'inspiration, on entend des râles sibilants et ronflants, quelquefois aussi des râles sous-crépitants et muqueux; mais ces derniers n'existent qu'à la fin de l'attaque. — Après celle-ci, tous ces phénomènes disparaissent et la respiration reprend ses caractères normaux.

Dans les premières attaques de la forme commune, surtout orsque celle-ci débute d'une manière brusque, on n'observe les mêmes signes stéthoscopiques que dans la forme périodique. Mais, à mesure que les attaques se rapprochent et que la dyspnée habituelle devient plus prononcée, ces signes se modifient. Le râle sous-crépitant devient alors le signe le plus manifeste et le plus constant. Ce râle se fait entendre d'abord à la partie postérieure et inférieure de la poitrine; quelquefois même il reste borné à cette région. Mais, le plus souvent, il s'étend à d'autres parties, et, en général, lorsque l'asthme est déjà ancien, on l'entend dans toute l'étendue de la poitrine. Néanmoins, il est toujours beaucoup plus marqué à la partie postérieure et inférieure de la poitrine. — Le râle sous-crépitant et le râle sibilant deviennent beaucoup plus forts pendant l'attaque. Ces râles n'ont pas toujours la même intensité des deux côtés de la poitrine; il peut même arriver qu'on ne les entende que d'un seul côté. Ces différences sont en rapport avec celles que présente la lésion de l'asthme. L'on sait, en effet, que l'emphysème n'existe pas toujours à un degré aussi prononcé dans les deux poumons, et qu'il peut n'exister que dans un seul, ou même partiellement dans celui-ci.

Outre les signes stéthoscopiques que nous venons de mentionner, il peut en exister plusieurs autres déterminés par les complications accidentelles de l'asthme, telles qu'une bronchite, un œdème pulmonaire, etc. Ces signes sont les râles ronflants, les râles muqueux, etc.

Ce que nous venons de dire de la forme commune s'applique à la forme habituelle d'emblée. Dans celle-ci, le râle sibilant et le râle sous-crépitant existent d'une manière constante et présentent une intensité plus grande pendant les paroxysmes. Dans cette forme, les autres signes stéthoscopiques sont très-variables à cause des complications nombreuses qui peuvent survenir. Elle présente aussi quelquefois un phénomène particulier lorsque l'emphysème se complique de la dilatation de quelque tuyau bronchique; on entend alors dans le point où siége celle-ci une respiration soufflante, de la bronchophonie et même de la pectoriloquie, ainsi que Laennec l'a observé.

Le son qu'on obtient par la percussion est en général très-exagéré dans l'asthme. C'est surtout pendant les attaques de la forme périodique qu'on peut constater cette augmentation remarquable de la sonorité. Il en est de même dans les premières attaques de la forme commune; mais quand cette forme a duré un certain temps, aussi bien que dans l'asthme habituel, le phénomène dont nous parlons ne présente plus la même intensité, ou, du moins, l'exagération du son n'est pas également prononcée dans tous les points de la poitrine. Ce changement s'explique par les adhérences et les fausses membranes de la plèvre, et par les infiltrations et les inflammations du tissu pulmonaire qui viennent compliquer l'asthme à des périodes avancées. On observe ordinairement dans ces cas un son exagéré dans les régions antérieure et supérieure de la poitrine, tandis qu'il existe une matité relative plus ou moins marquée dans les régions postérieures latérales et inférieures de la cavité thoracique.

L'inspection de la poitrine fournit aussi des signes diagnostiques de l'asthme. Lorsque cette maladie a duré un certain temps, la poitrine augmente de volume; elle devient bombée en avant et en arrière, et, suivant la remarque de Laennec,

elle tend à prendre une forme globuleuse. Outre cette augmentation générale de la cavité thoracique, MM. Louis et Jackson avaient signalé, dans leurs recherches sur l'emphysème, des voussures partielles de la poitrine. Ces voussures, d'après les observateurs que nous venons de citer, seraient en rapport avec les points du poumon plus particulièrement affectés d'emphysème. L'expérience n'a pas sanctionné cette découverte, et M. Beau a très-bien démontré qu'elle reposait sur une illusion et sur une observation insuffisante. (V. *Archives génér. de médec.*, 1840.)

CHAPITRE IV.

LÉSIONS DE L'ASTHME.

Emphysème. — La principale lésion de l'asthme est l'emphysème. Cette lésion a été signalée par plusieurs auteurs avant notre époque.

Van-Swieten rapporte trois observations de Ruysch dans lesquelles l'emphysème se trouve décrit avec quelques détails; puis il ajoute : « *Merito autem credidit Ruyschius hanc posse esse causam asthmatis et quidem frequentiorem quam creditur.* »

On trouve l'observation suivante dans un livre intitulé *Observations anatomiques tirées des ouvertures d'un grand nombre de cadavres*, etc., par Pierre Barrère, professeur en médecine de l'Université de Perpignan, 1755.

Observation. — *Emphysème œdémateux du poumon.* — « Le nommé de Laurier, soldat invalide en garnison à Prats-de-Mollo, âgé d'environ cinquante ans, fort et robuste, *quarré* du corps, est entré à l'hôpital militaire de Perpignan, le 4 may 1752, se plaignant d'une difficulté de respirer; il avait le *pous* petit, inégal; il toussait beaucoup et il ne crachait pas. Je le questionnai s'il était sujet à l'asthme, il me répondit qu'il avait eu autrefois la même maladie. Je crus d'abord que c'était un asthme que j'avais à combattre.

« J'ordonnai trois saignées en deux jours et quelques prises de benjoin en poudre, dont je me trouvai bien dans les affections asthmatiques. Le malade se trouva soulagé après ces remèdes; cependant je le voyais toujours couché sur le dos, ayant la tête élevée; je remarquai aussi les pieds un peu œdémateux. Vingt-quatre jours après, une grande difficulté de respirer saisit le malade tout à coup; on le saigne d'abord, le *pous* se retire et s'*émincit* d'un moment à l'autre, et la respiration devint aussi fort gênée de plus en plus; on voyait partir pour ainsi dire la respiration du fond du ventre. Demi-heure avant de mourir, le malade fut froid par tout le corps et il expira sans faire le moindre mouvement, le 25 mai 1752, au matin.

« *Ouverture du cadavre.* — Je levai le sternum, je vis les deux lobes du poumon extrêmement gros; ils occupaient entièrement toute la cavité de la poitrine, surtout le lobe droit; ils étaient blanchâtres, forts mols au toucher; lorsque je les comprimais avec le doigt, l'empreinte qu'avait fait cette compression restait longtemps à s'effacer; le lobe gauche du poumon restait un peu adhérent à la plèvre; je tailladai les deux poumons, et il n'en sortit que de l'écume blanchâtre, mêlée d'un peu de sang. Ce que je remarquai de singulier et qui me frappa, ce fut deux vessies transparentes, tendues comme un ballon, placées à la partie concave du lobe droit du poumon, presque aux bords, attachées chacune par quatre ligaments membraneux à la substance du poumon. L'une de ces deux vessies était comme un gros œuf de poule; l'autre était de la grosseur du pouce. Je crus d'abord que c'étaient deux hydatides, mais à peine eus-je donné un coup d'*escalpel*, qu'il en sortit du vent, et ces deux vessies devinrent flasques tout d'un coup. Il n'y avait rien d'extraordinaire dans le péricarde, ni dans le cœur, que quelques grumeaux de sang. Je trouvai un peu d'eau épanchée dans le bas-ventre. Je n'ai observé qu'une fois le fait que je viens de rapporter. » (P. 119, *loc. cit.*)

Floyer, après avoir décrit l'emphysème qu'il avait observé sur une jument poussive, ajoute : « Cette enflure flatueuse des poumons a souvent été observée dans les asthmatiques.

Charles Lepois a observé dans un asthmatique une difficulté de respirer provenant d'un poumon gonflé. De Graaf (*de Succo pancreatico*) dit avoir souvent trouvé la substance du poumon et ses vaisseaux distendus par des flatuosités. D'autres auteurs ont vu les poumons tellement grossis, qu'ils pouvaient à peine tenir dans le thorax ouvert. » (Floyer, *loc. cit.*, p. 284.)

Sauvages a admis une variété d'asthme qu'il appelle *asthma equinum*. « Les chevaux qui sont atteints de cette maladie, dit-il, ont une toux de poitrine creuse et battent des flancs. Cette espèce (d'asthme) diffère des autres en ce que le tissu cellulaire du poumon est entièrement emphysémateux, ainsi que Floyer l'a observé dans le cadavre d'une jument poussive et que je l'ai vu moi-même dans le poumon d'une vache asthmatique. *Les interstices des lobes de ce viscère étaient transparents*... C'est là proprement, ajoute Sauvages, une espèce d'asthme emphysémateux auquel les hommes ne sont pas moins sujets que les chevaux. » (Sauvages, *Nosologie*, t. IV, p. 591, trad. franç.)

Ces citations, qu'on arriverait certainement à multiplier par des recherches plus étendues, suffisent pour prouver que l'emphysème était connu avant notre époque; mais cette connaissance était très-imparfaite, ainsi qu'on peut en juger. D'ailleurs les médecins avaient perdu la trace de ces notions rudimentaires et ils ne soupçonnaient pas même l'existence de l'emphysème lorsque Laennec entreprit de décrire cette lésion. Aussi devons-nous attribuer à cet illustre médecin tout le mérite et toute la gloire des progrès que la médecine a faits sur ce point. Les recherches de M Louis et celles de M. Andral ont ajouté plusieurs renseignements utiles à la description de Laennec.

Nous allons décrire l'emphysème d'après les travaux de ces auteurs, en essayant d'élucider par nos propres observations ce qu'ils présentent d'incertain ou de contradictoire.

L'emphysème est constitué par l'hypertrophie du poumon, avec dilatation des vésicules et des ramifications bronchiques, déchirure des parois des vésicules et formation de nouvelles cellules dans les cloisons interlobulaires du poumon.

Examinons en particulier chacun de ces caractères. Ce qui frappe d'abord lorsqu'on ouvre la poitrine d'un asthmatique qui a succombé, c'est le volume considérable de ses poumons. Au lieu de s'affaisser sous la pression de l'air, ils viennent faire saillie au dehors aussitôt que le sternum et les côtes ont été enlevés. Ce premier fait, que tous les observateurs ont noté, ne suffit pas pour prouver que les organes respiratoires sont hypertrophiés, mais les caractères qui nous restent à énumérer mettront cette vérité hors de toute contestation.

Si l'on presse entre les doigts un poumon emphysémateux, on éprouve une résistance assez grande; il faut des efforts plus considérables que lorsque le poumon est sain pour chasser l'air de ses vésicules et appliquer l'une contre l'autre les parois de celles-ci. De plus, au lieu d'entendre cette crépitation fine et sèche que produit un poumon sain dans des circonstances semblables, on perçoit une sensation analogue à celle que l'on éprouve en maniant un oreiller de duvet, suivant la comparaison de Laennec. A quoi tiennent cette résistance et cette sensation? De toutes les explications qu'on a proposées de ces phénomènes, celle que donne Laennec me paraît la plus admissible. « Ces phénomènes, dit-il, semblent indiquer, ou une communication plus difficile que dans l'état naturel de l'air contenu dans les vésicules bronchiques avec celui qui remplit les bronches, ou une flexibilité moindre des lamelles qui forment les parois des vésicules aériennes. Les deux causes réunies concourent probablement ici à produire le même effet. La première est évidente dans un grand nombre de cas.... La seconde cause est également très-probable, car l'épaississement d'une membrane est une suite très-fréquente de sa distension habituelle, et l'emphysème paraît, dans le cas indiqué, amener un certain degré d'hypertrophie. » (*Auscult. méd.*, t. I, p. 284.)

Quoi qu'il en soit, cette résistance peut être vaincue par une pression suffisante, et lorsqu'on a obtenu ce résultat et que le tissu pulmonaire a été privé de l'air qu'il contenait, on voit évidemment que la masse du parenchyme est augmentée

et que, par conséquent, le poumon est hypertrophié. Du reste, cette hypertrophie du poumon dans l'emphysème est admise par tous les anatomo-pathologistes qui ont étudié cette lésion. Laennec ne la met pas en doute, ainsi qu'on vient de le voir. M. Andral a constaté le même fait. Voici ce qu'on lit à ce sujet dans son *Traité d'anatomie pathologique :* « L'hypertrophie du parenchyme pulmonaire, sans induration proprement dite, présente une variété digne de toute notre attention ; c'est celle dans laquelle, en même temps que les parois des bronches et des vésicules sont plus épaisses que de coutume, leur cavité est notablement agrandie. On peut facilement s'en assurer par la dessiccation. Si, alors, on coupe le poumon par tranches, on trouve partout, ou en quelques points seulement, d'une part, des cavités beaucoup plus grandes que dans l'état normal, et, d'autre part, des parois qui sont aussi beaucoup plus épaisses. » (*Loc. cit.*, t. II, p. 516.)

M. Louis a soutenu la même opinion. Cet auteur a le mérite d'avoir mis en relief beaucoup plus nettement que ne l'avaient fait ses devanciers ce caractère fondamental de l'emphysème. « Les poumons, dit M. Louis, dans les points où les cellules étaient dilatées, cédaient moins facilement à la pression que dans l'état normal, et, comme je l'ai dit plus haut, leur tissu, après avoir été privé d'air, était plus épais que celui d'un poumon sain ; c'est-à-dire qu'il était hypertrophié. Mais sur quelle partie de l'organe portait l'hypertrophie ? Sur les vésicules, au moins tout porte à le croire : car c'est une loi de notre économie que les tissus membraneux s'épaississent en même temps qu'ils sont dilatés par une cause quelconque. » (Louis, *loc. cit.*, p. 164.)

En même temps que le poumon s'hypertrophie, ses vésicules se dilatent et deviennent moins uniformes. La plupart égalent ou surpassent en volume un grain de millet ; quelques-unes atteignent le volume d'un grain de chènevis, d'un noyau de cerise ou même d'une fève de haricot (Laennec). Souvent, les vésicules les plus dilatées ne dépassent pas la surface du poumon ; d'autres fois, elles y forment une légère saillie. Plus

rarement, on voit des vésicules aériennes distendues jusqu'à la grosseur d'un noyau de cerise et même au delà, tout à fait saillantes à la surface du poumon, assez exactement globuleuses et même pédiculées. Si on les incise, on reconnaît qu'elles n'ont point de pédicules réels, mais seulement un simple étranglement au point où elles commencent à s'élever à la surface du poumon. Elles communiquent d'ailleurs avec celles qui les avoisinent et avec les bronches.

Les bronches, et surtout celles d'un petit calibre, participent à la dilatation des vésicules. Cependant ces deux lésions ne sont pas dans un rapport constant et uniforme, ainsi que l'ont noté Laennec et M. Louis; c'est-à-dire que ce n'est pas toujours dans le point où la dilatation des vésicules est le plus marquée que les bronches sont elles-mêmes le plus dilatées. En outre, on n'observe pas des dilatations bronchiques dans tous les cas d'emphysème, et les deux auteurs que je viens de citer s'accordent à dire que cette dilatation est assez rare, relativement à la fréquence de l'emphysème. Je pense, pour ma part, que la dilatation des bronches est beaucoup plus commune dans la forme habituelle de l'asthme que dans les autres formes de cette maladie. Cette forme habituelle se distingue par l'état d'inflammation presque constant de la muqueuse bronchique, et je ne suis pas éloigné de croire que l'inflammation joue un grand rôle dans le mécanisme de cette dilatation. Du reste, celle-ci peut être plus ou moins étendue; elle peut n'occuper qu'un point très-circonscrit d'une ramification bronchique et former dans ce point une sorte de cavité, et, il peut arriver, ainsi que Laennec l'a observé, qu'il y ait sur le trajet d'un rameau bronchique une série de renflements successifs. La dilatation peut aussi siéger à l'extrémité d'un rameau bronchique, et celui-ci paraît alors se terminer en ampoule.

Nous venons de faire connaître les deux premiers caractères énumérés dans notre définition de l'emphysème, l'hypertrophie du poumon et la dilatation des vésicules et des ramifications bronchiques. Le troisième caractère, la déchirure des parois des vésicules, est admis par Laennec et par M. An-

dral. D'après ces deux auteurs, lorsque la dilatation arrive à un certain degré, les parois des vésicules se rompent et l'air s'infiltre dans le tissu cellulaire ambiant du poumon. Il est certain que, lorsque après avoir fait dessécher un poumon emphysémateux, on le coupe par tranches et qu'on examine celles-ci, soit à l'œil nu, soit au microscope, on voit des cellules irrégulièrement dilatées et dont les cloisons sont déchirées ou rompues, pour la plupart. Voilà ce qu'on observe. Mais peut-on affirmer, ainsi que l'ont fait Laennec et M. Andral, qu'il y a infiltration de l'air dans le tissu cellulaire intervésiculaire? Ce fait peut être admis par hypothèse, mais il nous paraît impossible de le démontrer anatomiquement.

Un autre phénomène très-remarquable dans la lésion de l'asthme, et le dernier que nous avons énuméré dans notre définition de l'emphysème, c'est la formation de cellules dans les cloisons inter-lobulaires. (*Emphysème inter-lobulaire*, de Laennec.)

« Les cloisons infiltrées, dit Laennec, au lieu de l'épaisseur presque inappréciable, de la blancheur et de l'opacité qui leur sont naturelles, présentent une largeur d'une ligne à cinq ou six, et, quelquefois même, de près d'un pouce. Elles forment à la surface du poumon, et principalement vers ses bords, des bandes transparentes et très-exactement circonscrites qui le traversent d'une face à l'autre, ou pénètrent au moins profondément dans sa substance et contrastent par leur transparence avec l'opacité du tissu pulmonaire. » (*Loc. cit.* t. I, p. 324.)

Ces cellules nouvelles, développées dans l'épaisseur des cloisons inter-lobulaires, communiquent librement entre elles et avec les vésicules pulmonaires, ainsi qu'on peut s'en convaincre en coupant un poumon desséché et en l'examinant à l'œil nu, à la loupe ou au microscope.

L'emphysème, tel que nous venons de le décrire, est la lésion la plus constante de l'asthme, mais il n'est pas exclusivement propre à cette maladie.

On l'observe dans toutes celles qui sont accompagnées d'une dyspnée habituelle. Les faits ne manqueraient pas pour

venir à l'appui de ce que nous avançons. M. Louis, lui-même, nous en fournirait, car parmi les six observations qui sont rapportées dans son Mémoire, la première est un cancer du larynx, et les cinquième et sixième sont deux cas de phthisie (1).

Ces maladies (le cancer du larynx et la phthisie) déterminent ordinairement de l'emphysème des poumons, par suite de la dyspnée qui les accompagne. Il en est de même de toutes les tumeurs comprimant la trachée ou les bronches.

Outre l'emphysème, on observe encore d'autres lésions dans la maladie qui nous occupe. Parmi celles-ci, la plus habituelle est l'inflammation de la muqueuse des bronches. Dans la forme commune et dans l'asthme habituel, les paroxysmes de la dyspnée ou les attaques de la maladie s'accompagnent presque toujours d'une bronchite plus ou moins étendue. Chez les asthmatiques qui succombent après une longue durée de leur maladie, on trouve la muqueuse des bronches épaissie, d'une coloration rouge violacée et recouverte par du mucus dans lequel on trouve des corpuscules pseudo-membraneux. Chez un homme de quarante-trois ans, affecté depuis plusieurs années d'un asthme habituel et qui succomba à l'Hôtel-Dieu en 1846, j'ai observé les corpuscules dont je parle en quantité énorme. Je les ai retrouvés, depuis, dans d'autres cas identiques. Ces corpuscules sont blanchâtres, de la grosseur d'une tête d'épingle, analogues à du pus concret et se laissant écraser par la moindre pression. La muqueuse elle-même présente parfois une certaine friabilité, et, dans ce cas, on peut la détacher plus facilement qu'à l'état normal. — Les ramifications bronchiques sont quelquefois partiellement dilatées, ainsi que nous l'avons dit.

L'inflammation du parenchyme pulmonaire s'observe aussi

(1) Ces faits, M. Louis les a donnés comme des exemples d'emphysème. Si ce dernier mot n'avait eu pour lui que le sens que nous lui donnons nous-même, je ne verrais pas grand inconvénient à ce que M. Louis eût présenté des exemples d'une même lésion dans plusieurs maladies. Mais, comme l'emphysème est pour lui une maladie et non une lésion, tout le monde comprendra le danger qu'il y a à confondre ainsi, dans une même catégorie, des faits se rapportant à des espèces morbides aussi différentes.

dans l'asthme. La forme commune se complique assez souvent de pneumonie aiguë. Quand les malades succombent à cette complication, la lésion du poumon ne diffère pas dans ce cas de celle qu'on trouve dans la pneumonie essentielle. Mais il n'en est pas de même dans l'asthme habituel. Ici, les poumons présentent parfois des inflammations partielles chroniques, dont les caractères particuliers méritent toute notre attention. Ces caractères sont loin d'être toujours identiques; ils diffèrent suivant que la lésion est arrivée à une période plus ou moins avancée.

Chez le malade que nous citions tout à l'heure, à propos de l'inflammation de la muqueuse bronchique, il existait des pneumonies partielles que nous allons essayer de décrire. Dans le poumon gauche, il y avait plusieurs lobules dans lesquels le tissu pulmonaire avait complétement perdu son caractère vésiculeux. Ce tissu était compacte, d'une dureté et d'une densité remarquables; il ne présentait pas la friabilité propre à une hépatisation récente. Le lobe inférieur du poumon droit avait également perdu son caractère vésiculaire, mais il était moins dur que les lobules du poumon gauche. Son tissu avait l'aspect de la chair musculaire lorsqu'elle a subi une macération peu prolongée; il était à cet état qu'on désigne sous le nom de carnification. — Dans un autre cas, nous avons trouvé le tissu pulmonaire également très-dur et très-dense. L'incision de ce tissu permettait de voir qu'il avait complétement perdu les caractères du tissu pulmonaire normal. La surface incisée de ce tissu compacte offrait une teinte ardoisée, parsemée de points jaunâtres qui avaient quelque analogie avec des granulations tuberculeuses; ce tissu compacte et ardoisé avait lui-même quelque ressemblance avec certaines infiltrations tuberculeuses. Mais il était facile de reconnaître que ces prétendues granulations étaient formées par un liquide purulent contenu, soit dans les vésicules pulmonaires, soit dans les dernières ramifications des bronches. Il était évident aussi que le tissu pulmonaire n'avait point subi de transformation tuberculeuse, et que sa dureté et sa coloration ardoisée ne tenaient point à cette cause.

A la circonférence de la lésion que nous venons de décrire, le tissu pulmonaire, dans une certaine étendue, était simplement rougeâtre et friable comme dans l'hépatisation. — Enfin, chez un autre malade qui succomba à la même maladie, nous avons observé une pneumonie chronique dont les caractères anatomiques différaient des deux cas qui précèdent. Chez celui-ci, la portion du poumon affectée avait une dureté comparable à celle du cuir. Elle criait sous le scalpel, et la coupe opérée par cet instrument laissait voir un tissu qui semblait formé par des fausses membranes superposées et intimement unies entre elles. Ces lames, d'une couleur grisâtre, avaient la dureté et la sécheresse du cuir. Elles avaient complétement remplacé le tissu pulmonaire dont on n'apercevait plus aucune trace.

Nous pensons que ces différents états tiennent à une même cause, l'inflammation chronique du poumon.

Outre les pneumonies que nous venons de signaler, on trouve ordinairement des congestions séro-sanguinolentes du tissu pulmonaire chez les individus qui succombent à l'asthme.

La plèvre présente aussi des lésions dans cette maladie. Celles-ci sont même beaucoup plus fréquentes que celles du poumon. Ces lésions sont constituées par des adhérences et des fausses membranes. Les unes et les autres sont plus ou moins étendues, et ordinairement en rapport avec la durée de la maladie.

Enfin, le cœur nous offre aussi à considérer certaines altérations dans la maladie qui nous occupe. Ces altérations consistent en une dilatation des orifices et des cavités de cet organe avec hypertrophie de ses parois. La dilatation et l'hypertrophie existent principalement dans le cœur droit, ainsi qu'on l'observe toutes les fois que l'obstacle à la circulation a son siége dans le poumon. Outre ces lésions qui ne sont que le résultat mécanique de l'obstacle apporté à la circulation du sang, la membrane interne du cœur peut s'enflammer dans l'asthme, comme dans une foule d'autres maladies. On observe alors les désordres organiques et fonctionnels qui sont le ré-

sultat ordinaire d'une semblable complication; mais ces désordres n'offrent rien de spécial dans ce cas particulier.

CONCLUSION.

Nous rappellerons, en terminant ce travail, que nous nous étions proposé de résoudre un problème nosologique, et non d'écrire un traité de l'asthme. Le tableau que nous avons essayé de tracer, très-incomplet sans doute au point de vue d'une description nosographique, nous a paru suffisant pour le but que nous avions en vue. — Faire rentrer l'asthme dans le cadre nosologique d'où les théories des organiciens l'avaient fait sortir; d'un autre côté, indiquer la véritable signification pathologique de l'emphysème, l'importance de sa découverte et le rôle qu'il joue comme lésion; établir enfin les rapports naturels et légitimes de cette maladie et de cette lésion : tel a été le but de nos efforts.

La question de l'asthme et de l'emphysème est, par son importance, une des plus intéressantes de la pathologie moderne. De plus, nous ne craignons pas d'ajouter qu'elle présente tout l'intérêt de l'actualité et qu'elle est réellement à l'ordre du jour depuis que l'enseignement d'un maître (1) que nous nous plaisons à citer ici a attiré l'attention sur ce point. Ce double intérêt qui s'attache au sujet que je viens d'aborder ne peut manquer de susciter de nouvelles recherches qui permettront, avec celles que nous possédons déjà, de tracer un tableau complet de l'asthme.

Pour résumer en quelques lignes l'esprit et la substance de ce travail, je dirai que les détails historiques dans lesquels je suis entré, que la discussion critique à laquelle je me suis livré et l'ébauche nosographique que j'ai essayé de tracer, me semblent établir d'une manière évidente :

(1) M. J.-P. Tessier, dans son cours à l'école pratique en 1845. C'est à cet enseignement que j'ai emprunté moi-même l'idée première de ce travail.

1° Que l'asthme est une maladie réelle qui a existé de tout temps;

2° Que les anciens n'ont pas plus méconnu sa nature que son existence;

3° Que l'emphysème n'est pas plus la cause de l'asthme qu'il n'est une maladie nouvelle;

4° Que l'asthme est une maladie *essentielle* (1) dont l'emphysème est la lésion.

Dr F. GABALDA.

ANALYSE

Du Mémoire de M. Imbert Gourbeyre (de Clermont-Ferrant) sur l'action physiologique de l'huile essentielle d'oranges amères,

Par le docteur HERMEL.

Messieurs,

Le Mémoire dont vous m'avez chargé de vous donner une analyse est intitulé :

Mémoire sur l'action physiologique de l'huile essentielle d'oranges amères, par le docteur Imbert Gourbeyr, de Clermont-Ferrant.

Ce titre, digne à lui seul de fixer votre attention, la mérite bien davantage par les observations que contient ce travail. En effet, ce titre de l'action physiologique d'une substance n'indique-t-il pas tout d'abord une étude sur l'objet de nos recherches? N'est-ce pas à cette source que nous puisons les

(1) Ce mot *essentielle*, appliqué à la maladie qui nous occupe, demande une explication. Aujourd'hui encore, pour beaucoup de médecins, l'expression de maladie essentielle est synonyme de maladie sans lésion. Telle n'est pas la signification que nous donnons à ce mot. Nous l'employons dans un sens que nous croyons plus conforme à la tradition médicale, et *maladie essentielle* ne signifie pas autre chose pour nous que maladie distincte et indépendante de tout autre état morbide.

indices de l'application que nous devons faire des médicaments aux maladies? Aussi, me suis-je demandé : L'auteur n'a-t-il pas été inspiré par la méthode de Hahnemann? Vous en jugerez avec moi, messieurs, en citant textuellement les principaux paragraphes de ce Mémoire. Il dit :

« Cette huile essentielle des aurantiacés est d'un usage journalier dans un grand nombre de préparations pharmaceutiques : est-il besoin de nommer l'infusion de feuilles d'oranger, l'eau distillée de fleurs d'oranger, dont l'action gît tout entière dans le principe volatil que nous allons étudier?.... » Il raconte ensuite comment il a été conduit à ces recherches qu'il n'attribue qu'au hasard.

Il donne ensuite quelques détails sur l'espèce des aurantiacés dont on fait les chinois, qui est le *citrus vulgaris chinesis;* sur le commerce considérable qui s'en fait en France; sur l'analyse chinique de ce fruit qui, sous l'influence de l'acide hydrochlorique, peut former un camphre artificiel. Et il continue :

« Après avoir traité de l'histoire commerciale, naturelle et chimique du chinois, je vais étudier son histoire pathogénétique ou en d'autres termes, son action sur l'économie animale à l'état sain. Mon travail repose sur 41 observations. J'ai examiné toutes les ouvrières qui, depuis quinze ans, sont occupées à peler les chinois à Clermont. — Je vais citer les plus importantes. (Le défaut d'espace nous oblige à les réduire à quatre.)

« Observ. 1. — La femme Lebœuf, âgée de quarante-sept ans, demeurant rue du Passeport, 10, a travaillé aux chinois pendant huit ans, a cessé depuis deux hivers. En 1850 elle fut plus particulièrement fatiguée; elle eut deux attaques graves qui l'ont obligée à renoncer à ce travail; mais avant cette époque même, elle avait toujours ressenti l'influence des chinois; elle n'y avait jamais travaillé sans être plus ou moins incommodée, et alors elle éprouvait les phénomènes suivants :

« Étourdissements, affaiblissement de la vue; pyrosis, nausées accompagnant céphalalgie; dès qu'elle travaillait aux chinois, elle ne pouvait plus dormir, était agitée; crampes et

démangeaisons générales; quelquefois éruptions de boutons par tout le corps, boutons rouges, gros comme de petites têtes d'épingle, ne suppurant pas, mais saignant dès qu'elle se grattait. Outre ces boutons, elle avait souvent des plaques rouges, grandes comme des pièces de vingt sous; grande fatigue dans tous les membres, plus grande dans les bras. Une fois la main gauche vint à s'enfler. Cette enflure, accompagnée de démangeaisons, dura quinze jours et ne disparut qu'en interrompant le travail. Elle éprouvait une telle vivacité dans les membres, qu'une fois à l'ouvrage elle travaillait pour ainsi dire d'une manière irrésistible, avait très-souvent des tiraillements et des pandiculations.

« A la reprise des travaux, fin 1849, malgré sa vive répugnance, elle parut la première à l'atelier; dès les premiers jours ne pouvait dormir, et avait grande envie de quitter. Le mal ne fit qu'empirer. Aussitôt qu'elle entrait dans la chambre de travail, elle était prise de suffocations et de sueurs; il fallait ouvrir les fenêtres; en même temps nausées et démangeaisons. Quinze jours avant ses attaques, elle éprouvait à la figure, du côté gauche, des convulsions épileptiformes, semblables à celles que les enfants ont souvent à la face. Ces convulsions duraient deux minutes environ et revenaient cinquante fois par jour. Enfin, se sentant plus malade, elle quitta l'ouvrage et resta chez elle. Deux jours après elle ressentait une vivacité inaccoutumée. Occupée le matin à laver du linge, plus elle le lavait, plus elle voulait le laver, sans pouvoir s'arrêter. Elle est prise alors d'un tremblement général et elle tombe. Tout son corps était en convulsions, principalement le côté gauche de la figure, ainsi que les épaules qui étaient fort agitées. Elle grattait des pieds, et bouleversait tout. Toutefois, elle ne perdait pas connaissance. Cette attaque dura un quart d'heure, et elle resta courbaturée toute la journée. Le lendemain même attaque, en mettant les mains dans l'eau. C'était au commencement de décembre 1849. Elle resta tout l'hiver malade et ne sortit pas de quatre mois. Elle éprouvait une grande fatigue et une insomnie continuelle. La moindre vivacité la rendait plus malade: elle pleurait conti-

nuellement, et se croyait estropiée. Tiraillements fréquents dans les membres, besoin de les étirer; souvent céphalalgie et chaleur abdominale. Depuis ce temps, elle n'a plus travaillé aux chinois; tous les accidents ont disparu. Aujourd'hui encore l'odeur seule des chinois l'impressionne et l'indispose.

« Obs. 2. — Femme Descotes, rue Villeneuve, 32, trente-cinq ans, travaille depuis plus de deux ans aux chinois; il y a deux ans environ, elle fut obligée d'interrompre pendant quinze jours, tant elle souffrait de la tête, et me fit appeler. Depuis qu'elle travaille aux chinois, elle souffre toujours dans la tête, et quand elle reprend son travail, son mal augmente. Elle souffre aussi beaucoup des dents; elle en a vu sept à huit se carier et se briser très-facilement. Les douleurs s'étendent jusque dans la langue avec élancements et bourdonnements dans les oreilles. Quelquefois elle sentait au moment des douleurs des tiraillements dans la figure; *ça lui retirait le nez, ça sautait au-dessous des yeux*, et ses compagnes s'en apercevaient; elle bâillait souvent sans pouvoir s'arrêter, était toujours près de se trouver mal, comme si quelque chose la suffoquait. Battements de cœur; ça lui montait à la gorge, et ça l'étouffait; quand elle reprenait le travail, le premier jour elle vomissait ou avait de grandes nausées; en outre anorexie et grande soif. Tous les soirs, en rentrant à son domicile, elle se plaignait d'être prise de la tête et de l'estomac; frissonnait en se couchant, et dès qu'elle avait chaud, était très-agitée, et se découvrait; dormait peu, sautait et se réveillait en sursaut. Tiraillements dans les membres, surtout la nuit, ou à la moindre contrariété; crampes dans les jambes; pandiculations. La première année, elle n'a rien eu aux mains; la seconde, la main gauche est devenue enflée, rouge, sans boutons ni démangeaisons. Elle n'en souffrait pas; il y avait seulement gêne dans les mouvements. Ne travaille pas aux chinois depuis cinq mois, éprouve toujours de la céphalalgie et de l'odontalgie, quoique à un degré moindre; dort bien maintenant. Accouchée le 26 février, avait quitté son travail six semaines auparavant. Accouchement laborieux; l'enfant est mort au bout de quatre jours avec des convul-

sions ; *la figure lui tournait*. Cette femme a perdu déjà cinq enfants, mais jamais par convulsions. Si elle n'était pas pressée par le besoin, elle cesserait de travailler aux chinois.

« Obs. 3. — Femme Mége, fille de Marie Crouset, rue Villeneuve, vingt-sept ans, travaille depuis quatre ans aux chinois. Les trois premières années n'a rien ressenti, sinon un peu de céphalalgie, comme si elle avait été enivrée. A repris son travail en octobre 1851 pendant deux ou trois mois, n'y avait jamais autant travaillé. Accouchée en mars, son enfant a eu plus de trente fois des convulsions générales épileptiformes qui se répétaient jusqu'à dix fois par jour ; il en est mort. Son fils aîné, âgé de huit ans, n'a jamais eu de convulsions. Céphalalgie avec enivrement ; douleur temporale, surtout du côté droit ; souvent obligée de sortir pour prendre l'air ; bourdonnements, bruit de cloches dans les oreilles. Toutes les dents lui font mal. Odontalgie à droite ; la dernière fois qu'elle a travaillé, a été obligée de se mettre deux mouches d'opium qui l'ont soulagée. A eu deux fois de petites convulsions à la face ; ses lèvres tremblaient ; tiraillements dans la figure, ce qui n'a duré qu'une minute. Sensation d'étouffements, bâillements fréquents, irrésistibles. Fatigue des membres ; tiraillements dans les bras ; pandiculations ; se met souvent les bras derrière le dos, en se tordant les mains. Avant-hier a voulu reprendre son travail interrompu depuis un mois ; n'a pu travailler que le matin ; obligée de l'abandonner ; ça l'étouffait ; grande céphalalgie, tiraillements dans les membres, douleurs aux mâchoires. Ne veut plus travailler aux chinois.

« Obs. 5. — Femme Andan, cinquante-deux ans, rue Sainte-Claire, n'a travaillé aux chinois qu'un seul hiver, il y a cinq ans. Pendant trois mois, ses mains et ses avant-bras enflaient, devenaient rouges et suintaient ; elle ne pouvait pas plier ses doigts ; avait une telle démangeaison sur les doigts et la main, qu'elle ne pouvait pas dormir la nuit, et que ses enfants étaient obligés de se lever pour lui graisser les endroits souffrants, ce qui la soulageait ; il lui venait des croû-

tes, surtout entre les doigts, et à la partie interne de l'avant-bras par plaques. Pour se soulager dans ses démangeaisons, elle se tordait les mains et les bras. Le lobe de chaque oreille devint gros et rouge pendant huit jours. L'éruption dura tout l'hiver, et la malade ne fit que souffrir. L'année suivante, elle voulut travailler de nouveau; au bout de huit jours, la même éruption reparut. Elle consulta alors M. Hospital, et, sur son conseil, elle cessa entièrement ce genre d'ouvrage.

« Aux observations qui précèdent, je dois en ajouter une autre qui n'est pas moins intéressante; c'est une lettre d'un confiseur de Marseille, M. Garnier-Sibillat.

« Je vais vous prier de faire part à M. Imbert, médecin, « des renseignements que je peux lui donner au sujet des chi- « nois. Nos femmes qui les pèlent ressentent souvent des « maux de tête et des maux de nerfs. Cette odeur si forte est « très-mauvaise; et pour éviter d'être fatiguées, elles sont « obligées de les peler dehors, et aussitôt pelés, elles ne les « laissent pas auprès d'elles. Je remarque que les femmes « qui nourrissent leurs enfants ne peuvent pas en peler; l'en- « fant prend des convulsions, la dyssenterie; enfin elles ne « peuvent pas en faire jusqu'à ce que leur enfant soit sevré. « Pour ce qu'il dit des enflures aux mains, elles ont la pré- « caution de se mettre des petits linges au bout des doigts; « mais, malgré cela, il y en a qui ont les mains enflées, surtout « lorsqu'elles pèlent les premiers qui sont toujours plus durs » et d'une odeur plus forte. Il y a même des femmes qui se « trouvent nerveuses, qui ne peuvent pas en peler, » etc.

« En analysant toutes les observations que j'ai recueillies, je puis maintenant présenter un tableau général des symptômes qui se sont développés chez nos ouvrières sous l'influence de l'agent toxique des aurantiacés.

« Les ouvrières éprouvent une céphalalgie, tantôt générale, tantôt partielle, souvent pressive et frontale; quelquefois c'est une espèce d'enivrement accompagné de vertiges; d'autres fois c'est une hémicranie bien caractérisée, elle s'est rencontrée plus fréquente du côté droit. La céphalalgie est souvent accompagnée de nausées et même de vomissements.

« Il existe aussi de véritables névralgies de la face, tantôt générales, tantôt bornées aux tempes, avec douleurs lancinantes ou rongeantes. Ces névralgies ont été également plus fréquentes à droite. Quelquefois ces douleurs de la face sont de véritables odontalgies persistantes, accompagnées d'usure et de carie des dents. La vue est parfois simplement affaiblie. Fréquemment il existe des bourdonnements dans les oreilles, des bruits de cloche ou de moulin, mais sans accompagnement de dysécée ou de surdité. J'ai constaté une fois l'enflure et la rougeur des lobes de l'oreille.

« On rencontre dans quelques cas des tiraillements sur l'un des côtés de la face, espèce de convulsions épileptiformes passagères et se répétant fréquemment. Souvent il y a suffocation, oppression thoracique, étouffement douloureux à la partie supérieure du sternum; parfois sensation d'étranglement à la gorge, et pleurodynie. J'ai constaté presque habituellement des bâillements fréquents et irrésistibles, et du côté de l'estomac, malaise fréquent, pyrosis, pesanteur, délabrement, parfois rots fréquents et soif.

« Ordinairement le sommeil est très-agité; sommeil avec rêves, réveil en sursaut, impossibilité de trouver une position, et chaleur brûlante. Les ouvrières se plaignent de sauter dans leur lit et de ne pouvoir dormir.

« Les membres sont fréquemment le siége de tiraillements, de pandiculations caractérisées par le besoin d'allonger les extrémités et de se tordre les mains. Tout le système musculaire est agacé; parfois il y a courbature générale et poids sur les épaules; crampes générales, plus souvent partielles; douleurs aux poignets sous forme *crampoïde;* excitation générale, mouvements brusques, rapides; les ouvrières brûlent l'ouvrage et travaillent avec une vivacité qu'elles ne peuvent maîtriser. J'ai même rencontré un tremblement général, des convulsions unilatérales et épileptiformes. Les tiraillements et l'agitation musculaire existent aussi bien le jour que la nuit.

« Il existe en outre des démangeaisons générales, plus souvent partielles et localisées aux extrémités supérieures, avec

enflure et rougeur des mains, ainsi que des éruptions de plaques rouges sur diverses parties du corps, ou des éruptions vésiculeuses sur tout le bras, principalement aux mains et entre les doigts, et quelquefois une enflure érysipélateuse de la face.

« De tous les symptômes, les plus fréquents ont été la céphalalgie et les douleurs névralgiques de la face, les bourdonnements d'oreille, les bâillements, la gastralgie, l'oppression thoracique, les tiraillements dans les membres, l'agitation nocturne, l'enflure et les éruptions de la peau.

« Ce tableau général des symptômes est le résumé fidèle de vingt-neuf observations. J'ai déjà dit que, sur quarante et un individus, douze n'avaient absolument rien ressenti, et cependant, dans cette catégorie, la moyenne des années de travail est plus considérable que dans l'autre : nous y trouvons trois femmes ayant travaillé depuis quinze ans, deux depuis douze ans, et deux autres pendant neuf et quatre années consécutives ; comme les autres, elles avaient l'habitude de travailler dans des chambres fermées. Il y a donc eu un quart environ des ouvrières qui se sont trouvées réfractaires à l'action de l'huile essentielle.

« Quoique cette intoxication n'ait point développé des accidents graves, en ce sens qu'ils aient réellement mis la vie en danger, on peut toutefois juger de leur gravité par le grand nombre des ouvrières qui ont refusé de continuer ce genre d'ouvrage, car sur les vingt-neuf ouvrières qui ont ressenti l'action de l'huile volatile, treize l'ont cessé entièrement par suite des accidents qu'elles éprouvaient ; ce qui fait près de la moitié. Quelques-unes se plaignaient de la nécessité qui les forçait à continuer ce travail.

« Chez quatre ouvrières, nous avons noté des convulsions épileptiformes d'un des côtés de la face. Deux d'entre elles, après avoir travaillé aux chinois pendant leur grossesse, ont vu mourir leur enfant peu de temps après être accouchées, par suite de convulsions. On serait tenté d'en faire remonter la cause à l'action de l'huile essentielle ; cette opinion me semble confirmée par la lettre déjà citée par M. Garnier-Sibillat, négociant à Marseille, qui nous assure que les femmes

qui nourrissent ne peuvent pas peler les chinois, que leurs enfants prennent des convulsions et la dyssenterie.

« Les accidents éprouvés par les ouvrières sont de deux ordres : d'une part, les accidents nerveux, multiples; de l'autre, les accidents du côté de la peau ou éruptions. Les accidents nerveux ont été en général plus fréquents; assez habituellement ils ont été accompagnés d'éruptions à la peau, mais presque toujours ils ont été les accidents dominants. Dans quelques cas, au contraire, les éruptions, enflures et démangeaisons ont seuls existé, sans accompagnement de phénomènes nerveux multiples et notables.

« Les accidents légers d'intoxication ont presque toujours cessé lorsque les ouvrières ont suspendu l'ouvrage; plus graves, ils ont quelquefois persisté plusieurs mois après.

« J'ai dit plus haut, en faisant l'histoire chimique de l'huile essentielle d'oranges amères, quelle analogie de composition elle avait avec le camphre. A cette analogie de composition, il faut ajouter l'analogie d'action, d'après quelques faits d'expérimentation physiologique et clinique sur ce dernier médicament.

« A l'extérieur, d'après M. Trousseau, le camphre produit une sensation d'âcreté, de cuisson, puis une hypérémie locale, suivie d'irritation assez vive; si le contact est longtemps prolongé, une inflammation avec ulcération en est la conséquence. Chez nos ouvrières, des accidents analogues du côté de la peau ont été presque constants, et Murray, en citant les expériences de Hunter sur l'écorce d'orange pilée et appliquée aux tempes, signale cette action : *rubedinem in cute excitat*.

« Dans les expériences tentées par le docteur Alexandre, d'Édimbourg, sur lui-même, nous voyons figurer parmi les symptômes survenus après l'ingestion de deux scrupules de camphre, des bâillements, des pandiculations, symptômes également éprouvés par nos ouvrières.

« L'action sédative du camphre est incontestable : il possède en outre des propriétés antispasmodiques très-prononcées. N'est-ce pas là un rapport de plus entre le camphre et

le principe actif des aurantiacés qui constitue l'antispasmodique le plus usité sous la forme de feuilles et d'eau de fleurs d'oranger?

« M. Trousseau n'a nulle confiance dans « cette fameuse « société allemande, qui, sous le patronage de M. Joerg, veut « refondre la matière médicale. » Il repousse ses conclusions sur les propriétés du camphre. Je conçois parfaitement cette réserve. Je ne suis point homœopathe; toutefois j'ai été curieux, sur l'indication de M. Trousseau, de vérifier les travaux de l'école hahnemannienne sur le camphre en particulier. En consultant les pathogénésies de ce médicament, j'ai été étonné d'y trouver en grande partie les mêmes symptômes éprouvés par nos ouvrières, tels que les convulsions et crampes de différente nature, l'insomnie nocturne par surexcitation nerveuse, l'étourdissement sous forme d'ivresse, la douleur temporale, la céphalalgie avec élancements et chaleur nocturne, les odontalgies, les nausées avec vertiges, la pression et meurtrissure épigastrique, les douleurs crampoïdes, et jusqu'à la rougeur et enflure des lobes de l'oreille présentées par l'observation 5. J'ai encore noté que tous ces expériments ont été faits à nos doses ordinaires allopathiques, le camphre étant un de ces rares médicaments que l'école hahnemannienne ne condamne pas en général à la division infinitésimale. On peut donc jusqu'à un certain point prendre confiance en ces résultats; je me permets de les signaler à l'appui de ma thèse.

« Enfin, j'ai constaté chez quelques-unes de nos femmes des cas d'odontalgie avec usure des dents. M. le professeur Bouchardat (*Annuaire de thérapeutique*, 1849) signale, d'après plusieurs médecins anglais, l'action nuisible que peut exercer le camphre sur les dents, employé habituellement en lotions et en poudre dentifrice, en altérant profondément l'émail et le rendant friable. »

Nous comprenons l'étonnement de notre confrère qui se défend de suivre la méthode de Hahnemann... Mais, puisque, d'après les auteurs qu'il cite, il a établi une analogie d'action entre l'huile essentielle des aurantiacés et le camphre, nous ne comprenons pas qu'il ne soit pas étonné en même temps

de l'analogie qui existe entre la matière médicale de M. Trousseau et celle de Hahnemann. Nous avons peine à comprendre aussi le dire de M. Imbert quand il suit si bien les erremens de l'homœopathie. S'il avait poussé un peu plus loin ses recherches sur les travaux de nôtre maître, il saurait, d'une part, qu'en général les médicaments ont été expérimentés aux doses habituelles; de l'autre, que la question des doses est secondaire et ne touche en rien à la question du principe *similia similibus curantur*.

Mais comment concilier cette horreur apparente ou irréfléchie des doses infinitésimales avec le début de ce travail où il dit : « L'infusion de feuilles d'oranger, l'eau distillée des fleurs dont l'action gît tout entière dans le principe volatil que nous allons étudier. Quelle dose peut-il y avoir de ce principe volatil dans une once d'eau distillée, si ce n'est une dose infinitésimale? Bien plus, l'auteur cite la pathologie de M. Chomel : « Un air chargé du principe odorant de la jacynthe, du « lis, produit la céphalalgie, des nausées, des vertiges et « quelquefois des syncopes. » Voilà des actions puissantes développées par des doses insaisissables! Et l'auteur voudrait nous donner à penser qu'il ne peut croire à l'action des doses infinitésimales! Évidemment sa négation n'est pas à notre adresse.

Il passe ensuite à l'examen des applications que l'on fait de l'influence des feuilles d'oranger et de l'eau distillée... Il cite ses auteurs. Comparant ensuite cette action thérapeutique avec l'action physiologique, il dit :

« Voilà donc un agent qui produit dans l'organisme à l'état sain des affections spasmodiques, et qui, d'un autre côté, guérit des maladies analogues ou semblables. On est étonné tout d'abord de cette singulière coïncidence; mais ces rapports plus ou moins éloignés entre la maladie produite et la maladie semblable, guérie par le même agent, n'ont pas échappé à l'attention des médecins de toutes les époques. Ils ont même servi de base à des systèmes ou doctrines médicales; ils ont été généralisés sous le nom de loi. Cette loi, qu'on a appelée loi de similitude, de substitution, ou loi ho-

mœopathique; cette loi qui serait mieux nommée *loi analogique*, paraît exister pour un assez grand nombre de médicaments. Cette loi n'est, après tout, que l'expression de faits bien connus; « car, comme le dit très-bien M. Trousseau, la « doctrine homœopathique, en tant que doctrine, ne mérite « certainement pas le ridicule que les applications thérapeu- « tiques des homœopathes lui ont valu. Lorsque Hahnemann « émit ce principe thérapeutique, *similia similibus curantur*, « il prouva son dire en l'appuyant sur des faits empruntés à « la pratique des médecins les plus éclairés. » Ce principe, du reste, c'est Hippocrate qui l'a formulé ; Hahnemann, en le généralisant, n'a fait que le *renouveler des Grecs*. Il appartient donc tout entier à la tradition médicale. Est-il aussi général et illimité qu'a bien voulu le prétendre le réformateur allemand? Dans l'état actuel de la science, cette thèse ne me paraît pas suffisamment prouvée, quelque nombreux que soient les faits qui militent en sa faveur. Je n'ai point, du reste, à discuter cette question : le hasard m'a mis à même de vérifier la loi de similitude sur un des médicaments les plus employés de notre matière médicale; je crois l'avoir suffisamment démontré. Ennemi de tout système exclusif, sincère partisan de l'éclectisme médical, n'ayant foi que dans la médecine expérimentale, je cherche la vérité dans les faits et non dans les idées préconçues, à travers ce que chaque jour démolit et reconstruit tour à tour.

« En résumé, je crois pouvoir tirer de mon mémoire les conclusions suivantes :

« 1° L'huile essentielle d'oranges amères développe dans l'organisme à l'état physiologique des affections *sui generis*, des accidents spéciaux.

« 2° Ces accidents sont de deux ordres : d'un côté, des accidents locaux caractérisés par des éruptions de diverses natures; de l'autre, des phénomènes nerveux, tels que céphalalgies, névralgies faciales, bourdonnements d'oreille, oppression thoracique, gastralgie, pandiculations, agitation et insomnie nocturnes, et même convulsions épileptiformes.

« 3° L'action du principe volatil des aurantiacées a beaucoup de rapports avec celle du camphre.

« 4° Cette huile essentielle paraît être soumise à la loi dite de substitution ou de similitude. »

Ainsi notre confrère reconnaît la vérité du principe. Ce qu'il refuse à Hahnemann, c'est le mérite de l'invention, et il n'admet son application générale que sous réserve... Est-ce pour cela qu'il préférerait nommer cette loi *loi analogique?* Est-ce pour cela qu'il intercale comme synonyme d'homœopathique le mot de substitution? Nous connaissons trop bien l'esprit judicieux de l'auteur pour croire qu'il a pris le change sur ce mot de substitution, comme M. Trousseau, qu'il cite, paraît l'avoir désiré. S'il lui restait quelques doutes, il pourrait les dissiper en lisant la lettre de notre collègue M. le docteur Leboucher à M. Latour dans notre journal du mois de mai 1853. Il y verrait que substitution et similitude sont deux expressions qui jurent entre elles, et qu'il était au moins inutile de se joindre aux détracteurs de l'homœopathie, qu'il admet implicitement, pour la déguiser avec eux.

Mais une autre question s'élève encore ici. Pourquoi nier d'abord un principe qu'il fait ensuite rentrer dans la tradition médicale sous le couvert d'un professeur? Nous concevons qu'un médecin praticien qui cherche à s'éclairer sur la valeur thérapeutique d'une méthode, ne l'acceptant pas tout d'abord, ne rende pas le public confident de ses recherches. Nous concevons qu'il dissimule l'esprit qui guide ses expérimentations sur une doctrine frappée de réprobation par ses confrères... Mais, quand il écrit, il affirme, il est éclairé. N'y a-t-il pas plus que de la faiblesse à nier la vérité? Si je l'osais, je dirais qu'il y a déloyauté à torturer les faits pour réduire une œuvre de génie au néant. En effet, où M. Imbert a-t-il vu que le principe échappé à Hippocrate : *Similia similibus curantur*, ait été appliqué par d'autres que par Hahnemann? Sans doute Hahnemann prouva son dire par des faits empruntés à la pratique des médecins les plus éclairés; mais ces médecins eux-mêmes l'ont-ils exprimé, en avaient-ils la conscience? Non. C'est après l'expérimentation physiologique des

médicaments que Hahnemann a reconnu pourquoi ces médecins avaient guéri par ces médicaments. Depuis, quels médecins autres que ses prosélytes ont été guidés dans leurs choix par l'expérimentation physiologique? Où trouve-t-il la méthode de Hahnemann dans la tradition médicale? Quels sont les auteurs qui ont établi que l'expérimentation physiologique des médicaments était le guide le plus sûr pour leur application aux maladies? Quels sont ceux qui ont reconnu ou signalé de si grandes analogies entre les phénomènes produits par les médicaments et les symptômes des maladies? Enfin, si ce n'est pas Hahnemann, quel est celui qui a construit un édifice thérapeutique nouveau basé sur le principe *Similia similibus curantur*? Quel est celui qui nous a légué le commencement d'une matière médicale aussi riche avec le procédé dont s'est servi M. Imbert lui-même pour ajouter à sa richesse?

Quoi qu'il en soit, messieurs, ce travail m'a paru digne d'être accepté par vous. Il justifie parfaitement son titre; il nous fournit de précieux renseignements sur une substance médicale dont on ignorait jusque-là l'action physiologique : ce sujet est entièrement dans le sens de nos recherches. C'est pourquoi j'en ai donné une si longue analyse. Pour ce qui en est de l'auteur, il nous donne le droit de penser qu'il est plus homœopathiste qu'il ne croit ou qu'il n'ose le paraître. Je vous propose donc d'insérer cette analyse dans votre journal, et d'adresser des remercîments à l'auteur, en lui exprimant le désir de le voir persévérer franchement dans des travaux conçus avec le même esprit, et de vouloir bien nous en donner communication (1).

Dr Hermel.

(1) Des explications données par quelques membres de la Société, après la lecture de cette analyse, il y aurait à supposer que les dénégations de l'auteur n'ont été que des précautions oratoires d'une prudence excessive pour faire accepter son travail par d'autres journaux de médecine. A ce point de vue, nous ne pouvons que nous féliciter de voir forcer ainsi la porte de nos adversaires en donnant satisfaction à leur susceptibilité, à leur simplicité.

DE LA PSORE.

SA NATURE, SES SOURCES, SON SIÉGE, SES FORMES, SES MANIFESTATIONS, SES EFFETS.

Par le docteur GASTIER.

Qu'est-ce que la psore, cette puissance malfaisante, ce principe délétère, cet élément de trouble, qui, sous les diverses désignations de *virus*, de *venin*, de *contagium*, de *miasme*, etc., procédant d'affections du système cutané où elle a son origine ou point de départ, a récemment été signalé dans l'économie, comme cause générale des maladies chroniques? Quelle est sa nature? Quelle est sa forme? Quelle est son siége dans l'économie?...

A ces questions que j'ai vu adresser de bonne foi par plus d'un de nos collègues homœopathes, un allopathe facétieux ajoutait un jour : « Je voudrais bien *la voir* cette bête terrible pour juger si vraiment elle est coupable de tout le mal qu'on lui impute. »

Nous répondrons, je l'espère, à toutes ces questions; mais, avant, nous nous permettrons d'en adresser quelques-unes sérieuses à ce collègue matérialiste qui veut *voir*, et qui semble par là ne vouloir croire à rien qu'à cette condition du témoignage de ses sens en toutes choses : avez-vous vu, autrement que dans les phénomènes que vous leur rapportez, la sensibilité, l'irritabilité? On paraît étonné de ne point voir sur le front d'un enfant *naissant psorique* le cachet de cette disposition. — Combien de choses semblables en apparence, et qui diffèrent pourtant entre elles par des caractères essentiels, bien qu'inaccessibles à l'action de nos sens! Distinguez donc dans l'atmosphère la portion de celle-ci qu'altère un miasme délétère; et, dans un liquide incolore, le poison incolore qu'il tient en dissolution; parmi ces fruits, de forme et

d'aspect semblables, cueillis en même temps sur la même tige et conservés dans les mêmes conditions, ceux qui s'altéreront plus tôt que les autres ; — et, pour nous rapprocher davantage encore de la condition de l'objet ici en question, voyez-vous chez les sujets de notre espèce, tous semblables à la naissance, les qualités et conditions de vie que chacun apporte en naissant? voyez-vous les marques distinctes de la sujétion des uns et des autres à certaines dispositions morales, et aux affections morbides héréditaires dont le germe est en eux?.... Si, relativement à ces choses dont vous ne doutez point ou que vous n'oseriez pas mettre en doute, votre raison s'incline devant la réalité des faits ultérieurs qui en attesteront la certitude, comment, à l'égard de la psore, et sur le témoignage des faits qu'on lui rapporte, pourriez-vous fonder et justifier vos dénégations? Autant vaudrait, en présence d'un être en pleine activité, nier le principe de vie qui l'anime. L'inconséquence ne serait pas plus grande.

Les éléments ou germes de ces différences que vous n'apercevez pas d'abord à la naissance, nuls à cet instant, existent cependant dans la constitution des corps, où plus tard ils pourront apparaître. Leur existence exige pour se révéler, la rencontre d'une cause occasionnelle ou déterminante, — comme on voit dans un même sol les semences différentes qui y sont répandues n'apparaître dans leur diversité que sous l'influence de causes appropriées à leur développement.

Or cette cause propre à mettre en saillie la différence caractéristique de ces corps semblables en apparence, c'est-à-dire à briser l'enveloppe extérieure sous laquelle se dissimule la différence réelle qui les distingue au fond, cette cause occasionnelle sera tantôt une addition quelconque au principe invisible constituant au fond la différence qui ne peut apparaître qu'à cette condition ; tantôt l'intervention dans la composition des corps d'un nouvel élément qui, opérant par addition ou par soustraction, mette en relief dans l'un un élément constituant qu'il ne rencontre pas dans l'autre ; tantôt une modification apportée à la combinaison et à la proportion de leurs éléments constitutifs. — Épreuves qui toutes et toujours,

quel que soit leur mode, ont essentiellement pour effet (remarquez ceci) d'*altérer*, de *déranger* la composition harmonique des corps dont elles *font ainsi ressortir la différence*, — c'est-à-dire d'y troubler, d'y rompre l'équilibre des proportions constituant la raison apparente de leur ressemblance antérieure.

Ainsi opèrent les réactifs dans les divers modes de leur emploi; de même aussi les expériences diversifiées, selon la nature des corps, pour en faire ressortir les conditions caractéristiques; ainsi opèrent les influences sous lesquelles se montrent successivement et avec le temps les différentes constitutions individuelles, les accidents pathogénétiques contre lesquels la constitution des êtres viennent se heurter dans le cours de la vie; et les époques si justement et exactement appelées critiques, qui, aux diverses périodes où elles ont lieu, impriment à l'économie d'importantes modifications dans le sens du désaccord de cette harmonie où nous avons vu la condition des ressemblances; toutes influences qui sont réellement aux corps vivants proprement dit comme les réactifs aux corps bruts sur lesquels ces agents de la chimie n'opèrent que par voie d'addition ou de soustraction d'éléments, de décomposition, d'altération, de dérangement, de trouble, en un mot de leurs éléments constitutifs.

Notons donc d'abord ces premiers points de fait et d'observation, incontestés sans doute, car un fait ne se conteste pas, et important à la solution que nous nous proposons, à savoir: 1° que ce que l'on a nommé *psore*, état psorique auquel il a paru de bonne observation de rapporter la cause comme l'origine des maladies chroniques, peut exister, existe en nous sous la forme où l'on voudra la concevoir, comme toutes les autres dispositions avec lesquelles nous naissons, et qui assimilent plus ou moins nos constitutions à celles de nos pères; 2° que cette disposition héréditaire ou congéniale, dissimulée dans le principe sous le vernis d'une certaine régularité de fonctions qui la protége ou la couvre à nos yeux et ne nous permet pas d'abord d'apercevoir les différences d'où peuvent saillir son caractère réel, se dévoile nécessairement à

nous à la cessation de cet état de choses; 3° que c'est à l'occasion d'un trouble, d'un dérangement de cet état harmonique, protecteur de l'apparente identité de constitution qui confond tous les êtres à leur origine, que se dessinent les différences qu'on a pu alors remarquer entre eux, c'est-à-dire les degrés divers d'infirmité dans lesquels ils naissent; 4° qu'à cet égard, il en est là comme partout et en toutes choses : c'est dans des efforts exagérés, disproportionnés, démesurés ou non, en rapport avec les facultés ou moyens d'y résister, que se révèle toute *insuffisance relative* et qu'apparaissent les différences; 5° qu'en conséquence, s'il est certain, comme chacun le reconnaît, que les recherches et appréciations sur ce qu'on a qualifié de psore, d'état psorique, dirigées jusqu'ici dans un esprit plus ou moins embarrassé encore dans les liens de l'humorisme, du gasisme ou d'un matérialisme quelconque, ont laissé cette importante découverte de notre doctrine nouvelle dans les conditions d'une vérité obscure ou douteuse, il est urgent de la dégager de cette condition indécise, en la ramenant à sa place véritable, la seule qu'elle doive occuper dans une doctrine vitaliste, c'est-à-dire en répandant sur elle les purs rayons du dynamisme dont la thérapeutique de notre école est éclairée sur tous les autres points.

Maintenant que le caractère d'insuffisance vitale, de défaillance, sous lequel nous apparaît tout *principe* morbide congénial est un fait évident, attesté par l'existence même du trouble fonctionnel où il se manifeste, voyons, sous quelque forme que nous le concevions, sous quelque nom que nous traduisions notre pensée à son égard, comment il a pu naître ou s'introduire en nous; et ajoutons à la preuve de sa réalité la désignation de son origine et la raison de son existence.

Ainsi que les animaux qui s'agitent et se montrent par les temps d'orage, la psore, avons-nous dit, n'apparaît qu'au milieu du trouble de l'économie. Élément de trouble elle même, elle a pour effet d'y entraver ou d'y montrer impuissants les mouvements de la vie; d'aggraver ainsi ou d'attester les embarras pathologiques; de prolonger le cours des maladies au delà du terme que la science d'observation leur a reconnu et

assigné. C'est à ce titre qu'elle vient en aide à la science étiologique des maladies, dans les cas nombreux où la *matière* fait défaut à son investigation.

Maintenant quelle est sa forme ou sa condition sensible dans l'organisme? quel siége y occupe-t-elle? à quel signe l'y reconnaître? — Sa forme, elle n'en a point; son siége, pas davantage. Elle y est dans la condition du dynamisme qui en anime la matière : lequel, partout présent, et toujours invisible, n'a de réalité à nos sens que par ses effets. Or les effets où se manifeste la psore sont les empêchements à la résolution des maladies, à l'heureuse issue des mouvements critiques, à la transition facile et calme des diverses époques climatériques de la vie, à la réalisation effective des moyens ou ressources dynamiques nécessaires à ces solutions, à ces transitions. Elle se reconnaît aux signes de pénurie, d'insuffisance de la force vitale, dans toutes les circonstances où un plus ou moins grand déploiement de cette puissance serait actuellement nécessaire à l'efficacité des opérations de la vie. Il faut l'occasion de ces circonstances pour qu'elle apparaisse dans une pleine évidence. Aussi, la considération qui à elle seule pourrait suffire à la preuve de sa réalité et de l'origine que nous lui assignons, doit-elle être toujours présente à l'attention pour donner à nos démonstrations le caractère de certitude que nous espérons leur imprimer.

Un médecin dont le puissant génie, l'immense renommée et dont les dernières paroles, empreintes d'une amère et tardive bonne foi, font regretter qu'il n'ait pas eu deux vies à parcourir afin de réparer par l'une le mal qu'il avait fait par l'autre, voyait la raison de la chronicité des maladies dans la seule persistance de leurs causes ou d'un stimulant caché qui en prolongeait le cours. Cette idée, souvent reproduite dans ses écrits, y est ainsi formulée : « Lorsque le stimulus qui a donné la première impulsion au mouvement inflammatoire n'est point renouvelé dans la partie malade, ce mouvement, qui ne peut avoir qu'une durée déterminée, ne saurait manquer de cesser : si donc l'irritation persiste, il est certain qu'il existe un stimulant qui l'entretient. » Les maladies chroni-

ques, dans son appréciation, ne différaient point essentiellement des maladies aiguës. La seule différence était dans leur durée.

Cette *doctrine* organo-mécanique que l'auteur, par un étrange abus de langage, qualifiait de *physiologique*, n'envisageant la question de la chronicité que d'un seul côté, le côté le plus étroit et le plus matérialiste, ne nous satisfaisant pas pleinement, nous invoquions déjà à cette époque, pour compléter l'explication du fait, un état de *faiblesse relative* dont les divers degrés, dans l'espèce, nous donnaient la raison de la différence de durée d'une même affection née sous les mêmes influences et soumise aux mêmes soins chez divers sujets dont les uns guérissaient au terme ordinaire du cours de l'état aigu; d'autres mouraient à ce terme ou plus tard, selon le tableau que nous en offre l'histoire de toutes les épidémies; à laquelle enfin d'autres échappaient sans en avoir été atteints : — toutes circonstances qui, pour être comprises, demandent à être envisagées d'une vue plus large que celle bornée à une excitation persistante.

S. Hahnemann, plus tard, a fait l'observation très-vraie que toutes personnes atteintes de maladie chronique avaient, par leur fait ou par leurs auteurs médiats ou immédiats, été infectées d'une affection cutanée à principe virulent, contagieux, dont la rentrée dans l'économie (ou l'imprégnation de celle-ci), faute d'une guérison radicale à son siége primitif naturel, constituait cette condition *psorique* qui peut, à l'occasion, se traduire en une multitude de symptômes dont il a dressé le tableau, et particulièrement exposer les sujets atteints à voir se prolonger chez eux, sous le caractère chronique, des affections à durée ordinairement moins longue, à la marche plus régulière et plus fixe.

Cette opinion de notre maître, exactement conforme à un préjugé fort répandu parmi le peuple, où l'on a coutume de faire remonter aussi à une époque où l'on a eu la gale, et de rapporter à celle-ci, sous les qualifications de *restes de gale*, de *dépôt de gale*, les maux, quel qu'en soit le siége, qui se sont montrés rebelles à l'action dissolvante du temps, ou aux

soins ou remèdes divers qu'on leur a opposés, nous intéressa à ce double titre, et fixa notre attention. — Nous nous enquîmes donc avec le plus grand soin, dans l'occasion, de cette étiologie, et nous la trouvâmes d'une vérité exacte et constante.

Dans ce vaste champ ouvert à l'étiologie des maladies chroniques par S. Hahnemann, dont la doctrine peut ainsi embrasser le genre humain tout entier, puisque au moyen des générations on remonte à l'origine du monde, j'ai cru remarquer des conditions d'une ténacité plus forte, plus rebelle : c'est celle qu'on rencontre chez les sujets qui, indépendamment de l'infection héréditaire, sont venus au monde et y ont passé les premières périodes de l'enfance, la peau nette, pure de toute espèce d'altération. Cette condition dont on est heureux et fier, malgré les compensations *réelles* attachées à la condition contraire, cette absence de souillure à la peau, dont nos mères d'abord, et nous, plus tard, invoquons le témoignage *en preuve de la pureté de notre sang*, en présence même des désordres irréparables, des maladies incurables qui tiennent d'elle précisément ce caractère d'incurabilité ; tant est grande notre horreur pour toutes ces flétrissures extérieures ! nous y avons vu, nous, ce qui y est en toute réalité : l'absence de ce mouvement excentrique auquel se rattache, dans nos observations, l'idée de conservation, de force, — une marque de faiblesse constitutionnelle prête à se confirmer à la première occasion, — une preuve d'adynamie radicale, — un degré extrême de la condition psorique originelle, — le premier signe de détresse par lequel se trahit la nature débile du sujet, — l'avortement de la force vitale à sa première épreuve de réaction, dont l'insuffisance, si l'on n'y a pourvu dès cette époque, se révélera de nouveau à toutes les phases critiques de la vie.

Cette opinion, ayant certainement sa source dans l'observation, n'est point la nôtre à proprement parler ; elle est au fond celle de tous ; la forme seule sous laquelle nous l'avons traduite peut nous appartenir. Si à l'aspect blanc et poli de la peau d'un nouveau-né, ou d'un enfant en pourriez, nous

MÉDECINE PHARMACIE

nous *exclamons* sur le bel éclat de son corps pur et sans tache, nous n'avons pas moins en nous-mêmes la pensée que, malgré les dégoûts, les embarras, quelquefois même les dangers actuels d'une condition différente, les enfants, dont la peau sur quelqu'une de ses régions est l'aboutissant d'un mouvement vital énergique, offrent, en compensation des soins actuels que leur état exige et des dangers de leur situation présente, les garanties d'une bonne constitution pour l'avenir. Les médecins, qui, d'accord sur ce point avec l'opinion commune, ont reconnu la vérité du fait, ont pu aussi, s'attachant particulièrement, comme on fait d'ordinaire, à la partie matérielle et saillante d'un fait, ne voir ou ne considérer dans celui-là que l'*humeur* excrétée dans ce travail et la dépuration qui en résulte pour l'économie purgée dès lors des germes ou levains de maladies à venir. Nous, considérant le fait dans son principe, les effets dans leur cause, nous n'avons considéré dans l'absence ou la présence de ces manifestations que le défaut ou l'exhibition, la défaillance ou l'énergie du principe dont ils procèdent. Nos opinions n'en sont pas moins d'accord : car lien qui unit un effet à sa cause est si intime, qu'il est souven difficile de distinguer l'un de l'autre, et toujours permis de les confondre.

En effet, chez les enfants rapprochés de la naissance, ces phénomènes à la peau ne pouvant point être, comme on pourrait le supposer dans un âge plus avancé, le fait d'une intoxication actuellement produite et venue du dehors, doivent être présumés le résultat de ces efforts excentriques, spontanés, de a nature, toujours conservateurs au fond, et dont l'expérience témoigne qu'il est en général d'une sage et prudente pratique de ne point trop brusquer la disparition, au moyen surtout des procédés allopathiques, mais de tempérer l'action, d'abréger la durée, en respectant et en aidant tout à la fois la nature dans ses voies et moyens. C'est un produit de sécrétions internes dont la nature se décharge par la voie ordinaire de la peau, et dont il faut, sans trop attendre, ni trop se hâter pourtant, la dépouiller elle-même par des moyens internes appropriés, dans la crainte que son trop long séjour n'y

devienne à son tour, sur les points qu'il occupe, une cause nouvelle d'intoxication psorique dont plus tard l'économie aurait à souffrir.

Remarquons et ne perdons point de vue ce fait important que, si, d'une part, ces manifestations psoriques à la peau, résultat heureux d'une action excentrique puissante, sont, à certains égards, un signe d'énergie vitale, ils attestent, d'autre part, ce fait non moins réel d'*une condition morbide de la peau;* d'une inertie de sa fonction exhalante, inhalante; d'un empêchement à son action perspiratoire, *respiratoire*, d'une irritabilité anomale qui s'affecte de la présence d'excitants dont, sans cela, l'élimination s'opérerait avec calme et dans l'absence de toute manifestation *sensible*. Et qu'ainsi, s'il est permis de voir, *en général*, dans ces manifestations extérieures, une preuve irrécusable d'énergie vitale, — il faut aussi y reconnaître en *particulier* une condition morbide dont il est souvent urgent d'exonérer l'économie : ainsi, la ronce et le chardon, indices certains de l'excellence du sol à la surface duquel ils végètent, finiraient-ils par en épuiser la fécondité, si on n'avait le soin de l'en débarrasser à temps.

Ces données ou enseignements pratiques consacrés par 'observation et l'expérience, loin de contredire, confirment donc au contraire l'étiologie de la chronicité, dans une affection de la peau. Elles font voir dans l'altération de l'importante fonction de cet organe, source de perturbation du dynamisme vital dans le reste de l'économie, l'origine sensible ou point de départ manifeste du principe de la chronicité. Elles établissent ainsi la réalité du siége qu'on lui a assigné, en même temps qu'elles mettent en évidence la nature immatérielle et purement dynamique de ce principe. Elles expliquent par là tout naturellement de quelle manière il opère dans l'économie, comme cause réelle des effets qu'on lui attribue; comment il devient sur un point quelconque, par insuffisance ou défaut d'énergie vitale (adynamie), l'obstacle ou empêchement le plus ordinaire à la prompte résolution des maladies, au libre et facile développement de l'organisme, dans les diverses phases de son existence, etc., etc., etc. Elles font rentrer

ainsi la psore dans les conditions ordinaires de la vie; la dégagent du voile mystérieux qui en faisait un être à part, dont la nature extraordinaire, sous quelque nom qu'on l'ait désignée, laissait notre esprit à son sujet dans le vague du doute sur sa réalité, sa nature et son siége, et dans le vague non moins pénible des suppositions relativement au mode de production des effets qu'on lui rapporte. Ces incertitudes, qui reflètent leurs fausses et vacillantes lumières de la doctrine particulière de la psore sur la doctrine générale homœopathique elle-même, réclamaient dès longtemps, à ce double titre, toute la sollicitude des praticiens homœopathes : elles ont été le motif de nos études sur cette question. Quel que soit le résultat de nos efforts dans cette direction, leur importance et leur instante opportunité seront du moins pour nous une justification, une excuse, en même temps que, pour quelques collègues plus habiles, une utile impulsion vers le même but. La pratique est assez intimement liée à la théorie en médecine pour que plus d'une grave erreur, on, si l'on veut, plus d'une fâcheuse illusion, aient à attendre un utile redressement de quelques modifications à apporter à la doctrine de la psore, ou tout au moins de quelques lumières jetées sur quelques-unes de ses obscurités.

J'ai toujours admiré ce trait de la fable qui nous peint le ridicule de la philosophie dans les allures de ce philosophe dédaignant les choses dont il était entouré, — absorbé qu'il était constamment par la méditation et la contemplation qui reportaient son attention tantôt en lui-même, tantôt hors de lui, toujours loin du point où il eût fallu qu'elle fût pour ses besoins actuels, pour son utilité présente.

A ce ridicule de la philosophie d'autrefois ne se rapporte point mal, à notre avis, celui de la physiologie de certains vitalistes et psychologistes d'aujourd'hui qui, dans le purisme extrême de leurs doctrines, poussent la *délicatesse* jusqu'à se révolter du matérialisme qu'ils voient partout où quelque chose qui sort, à leurs sens, des conditions du dynamisme pur, est appelé à concourir ou contribuer pour quelque peu que ce soit au mécanisme des fonctions vitales. Rêveurs d'une autre,

espèce qui dans l'exagération de leur spiritualisme tombent de leur côté et à leur manière dans les vices ou les erreurs qu'ils reprochent avec raison aux matérialistes outrés ; qui ne voient pas que le vitalisme dans son exagération est aussi incapable de satisfaire seul aux exigences de la science de la vie que l'organicisme exclusif, objet, à ce titre, de leur juste répulsion ; qui ne comprennent pas que dans l'économie, pour l'accomplissement des fonctions, l'un et l'autre sont nécessaires, indispensables même, parce que notre nature est un composé de ces deux choses, esprit et matière, et qu'il n'est pas d'action vitale qui se réalise sans leur concours !

Serait-ce sans en avoir jamais compris la signification qu'on aurait depuis si longtemps observé, si souvent dit et écrit, que tout se tient, se lie, s'enchaîne dans l'économie? Ou n'aurait-on remarqué et noté ce fait, qui domine toute la physiologie, que comme un fait insignifiant ou dont on n'aurait point aperçu l'immense étendue et les nombreuses applications dans la science de la vie? Comparé à nos matérialistes et à nos spiritualistes exclusifs, Rabelais, dans ses contes et facétieuses allégories, nous semble de bien haut dominer leur science : il avait bien vu, lui, dans l'arrangement de la machine animale, toute l'influence de l'esprit sur la matière, mais aussi toute l'influence de la matière sur l'esprit ; — la dépendance et la solidarité de toutes les fonctions entre elles, et de tous les éléments qui servent et concourent à leur accomplissement, lorsque dans son langage pittoresque il peignait d'un pinceau si vrai et si original leurs mutuelles relations.

Le philosophe de la fable, par les heurts et chutes auxquels l'expose la direction de son esprit hors des voies de sa nature, est ainsi durement ramené du nuage de ses rêveries à l'exacte et positive réalité des choses. Eh bien, je voudrais de même que des régions éthérées, où plane l'imagination des ultra-puristes de la physiologie, ceux-ci voulussent bien descendre quelquefois dans le fond des choses qu'ils voient mal de si haut ; ils verraient en plein exercice, pour l'accomplissement des fonctions vitales, ce double élément de notre activité ; ils apprendraient à faire la part de l'un et de l'autre dans les

phénomènes de la vie, dans les situations diverses de l'économie; ils *sentiraient*, par tous leurs sens, la vérité de cette double influence, de sa nécessité même; et, dégagés des liens de cette susceptibilité méticuleuse, extrême à l'endroit des doctrines du dynamisme et de l'organisme, ils comprendraient que, pour bien voir et bien juger un fait de physiologie quelconque, il faut tenir compte de l'un et de l'autre. Ainsi, pour le pathologiste qui se sera placé à ce point de vue convenable pour voir ces choses sous toutes leurs faces, la psore, sous quelque forme qu'elle se manifeste parmi les nombreux aspects où l'on est convenu de la reconnaître, est l'aboutissement à l'extérieur de l'économie, et dans les conditions telles quelles de celle-ci, du mouvement excentrique sanitaire. Elle est le signe apparent de ce mouvement, d'où qu'il surgisse; la manifestation des efforts plus ou moins heureux, selon les conditions économiques sous lesquelles ils se produisent, de la nature conservatrice, médicatrice. Les symptômes souvent fâcheux qui traduisent à nos sens les embarras que rencontre à son aboutissement extérieur ce mouvement excentrique sanitaire, absorbant toute l'attention de certains pathologistes, ont fait nier à ceux-ci la réalité du but sanitaire de ce mouvement. D'autres, d'un point de vue mieux éclairé, mais également trop étroit, trop restreint, sans tenir compte des faits qui avaient exclusivement fixé l'attention des premiers, ont déclaré ce mouvement toujours sanitaire : comme si la vérité d'un fait pouvait perdre quelque chose, ou n'avait pas, au contraire, tout à gagner à ce que ce fait soit considéré dans toutes les circonstances qui s'y rattachent!... En physique, celui qui, en présence de barriques closes contenant une liqueur en état de fermentation, suintant sous diverses formes à travers la paroi des vases, se bornerait, pour l'explication du fait, à la seule considération du phénomène à la surface, serait dans l'erreur aussi bien que celui qui, sans égards aux résistances des parois au libre dégagement des gaz provenant de la fermentation, proclamerait quand même, dans l'espèce, l'accomplissement de la loi d'équilibre qui régit les corps gazeux. L'observateur, qui, tenant compte des tendances

du gaz et des résistances des parois, prouverait et expliquerait les deux faits l'un par l'autre, ne serait-il pas mieux et plus complétement dans le vrai? En physiologie, à la différence près de la nature des choses, les conditions de la question sont les mêmes.

Ainsi, il est un mouvement excentrique du dynamisme ou principe vital tendant incessamment à *excorporer*, si l'on peut dire ainsi, par la voie de la peau et des muqueuses où viennent s'épanouir les dernières ramifications des divers systèmes organiques, des systèmes vasculaires et nerveux entre autres, et par là à exonérer l'économie d'une somme d'activité et d'éléments plastiques superflus, au moyen d'une fonction nommée, pour cette raison, *transpiration* ou *perspiration*.

Ces éléments trouvent dans la peau, selon les dispositions de cet organe, une issue plus ou moins libre et facile, ou un dégagement plus ou moins pénible et embarrassé. Dans le premier cas, les fonctions internes s'accomplissent dans le calme et l'*insensibilité*, et la peau elle-même n'est le siége d'aucun phénomène apparent. Dans le second, les difficultés de la fonction perspiratoire se traduisent à la peau en l'une de ces nombreuses et variées aberrations de l'état normal que l'on connaît et dont nous avons offert ailleurs le tableau; lesquelles correspondent, dans l'intérieur de l'économie, à divers dérangements de fonctions, à des empêchements divers du libre exercice de l'action dynamique, à la création même, alors sur divers points, de ces produits anomaux semés çà et là dans l'économie sous les états connus et désignés par les noms de cancroïdes, de fausses membranes, de kistes, de granulations, de tubercules, et sous une multitude d'états encore *inconnus et innomés*, comme autant de germes toujours menaçants et qui n'attendent que les conditions également anomales de leur développement pour y révéler leur existence, pour s'y montrer sous les formes hideuses qu'on leur connaît, avec ce caractère essentiel d'anomalité qui les isole de la vie commune de l'économie, leur permet d'y grandir, d'y suivre leur cours, toujours étrangers à ce qui se passe autour d'eux, et,

pour cette raison sans doute, insensibles, indifférents à l'action des modificateurs ordinaires de l'organisme, lequel n'est en quelque sorte pour eux que le sol où ils végètent sous l'unique loi de leur propre nature.

Telle est la psore dans toute la vérité des faits. De la peau, où est bien réellement son principe général, refoulée dans les profondeurs de l'économie de la manière que nous avons dite, elle y imprime sur diverses parties son cachet funeste, sans en envahir jamais, ou que rarement du moins, la totalité : ce qui est conforme à l'observation qui nous montre chez la plupart des sujets affectés de maladies chroniques, ou ayant succombé à l'une des plus redoutables manifestations de l'état psorique, le fait commémoratif d'un plus ou moins grand nombre d'affections antérieures ayant parcouru chez eux leur cours selon l'état normal et s'y étant terminées heureusement dans les conditions *ordinaires* de l'état aigu : soit sous l'influence de modificateurs appropriés, soit par l'effet d'une crise arrivée en son temps, circonstances inconciliables avec la doctrine d'une *infection psorique* générale telle qu'on la professe, et qui explique bien l'impossibilité avouée de détruire la psore par un seul médicament antipsorique; ce qui devrait être, si elle consistait dans une infection générale, comme on l'entend.

Cependant, toute fâcheuse que soit la difficulté apportée par une mauvaise condition de vitalité de la peau au succès de son action décrétoire sur les produits que lui apporte incessamment le mouvement excentrique dont elle est l'aboutissant; quels que soient les embarras et empêchements que ces produits rencontrent à leur dégagement par cette voie, qui est leur issue naturelle ; quelles que soient les formes ou manifestations sensibles sous lesquelles se produisent à la peau les difficultés dans lesquelles sa fonction s'opère; celle-ci a lieu pourtant dans une certaine mesure, au milieu de cet état de choses : signe irrécusable de l'action excentrique à laquelle la peau répond mal, elle y répond toutefois, dans la mesure de ses moyens; et, s'il est heureux et d'une bonne pratique de rétablir, lorsqu'on le peut, d'une manière convenable, la vita-

lité altérée de cet important organe pour apporter un terme réparateur aux désordres dont son altération est l'origine; s'il est bien vrai que c'est là que doit être surtout dirigée l'action des moyens qui peuvent utilement opérer dans le sens de l'affranchissement de l'économie des maladies dont il est la source, non le siége; toujours est-il certain que la peau fonctionne encore, et fort utilement dans cet état, au milieu de ces symptômes propres dont elle est travaillée; qu'un grand intérêt est attaché aux ménagements dont elle doit être l'objet; et que ce n'est qu'avec beaucoup de réserve et de prudence qu'il convient de procéder à son encontre dans la plupart des cas.

C'est là une vérité d'observation vulgaire qu'on semble méconnaître lorsqu'on repousse *absolument* l'idée d'une utilité quelconque, au moins temporaire, attachée au respect de la peau en cet état. Eh, d'où viendrait donc le précepte avoué par toutes les écoles médicales, qui signale le danger de réprimer ces diverses manifestations vers la peau, s'il n'était pas la reconnaissance implicite de l'utilité quelquefois au moins attachée à un tel travail (1)? Or les avantages avoués de telles manifestations dans certains cas le seraient dans tous, si le *succès* de l'opération vers laquelle elles tendent était toujours également heureux. Le caractère comme le but des manifestations qui se font au milieu de ces difficultés n'en est pas moins le même dans tous les cas, quels que soient les résultats différents qui couronnent les efforts de la nature; nonobstant toujours l'indication générale et constante, comme nous l'avons dit : de faire autant que possible cesser un tel état de choses par le rétablissement *de la peau* à son état normal.

Nous faisons remarquer que nous n'avons voulu présenter la *psore* que sous le point de vue général qui lui est essentiel, — indépendamment des divers états morbides proprement dits et des diverses nuances ou degrés de l'état de santé sur

(1) *Des maladies qu'il est dangereux de guérir*, par Bertrand.— *Des besoins morbides du système vivant*, par H. Barret.

lesquels elle exerce une influence qu'elle-même subit de son côté (1).

Nous avons évité à dessein de rechercher le rapport des formes qu'elle affecte à la peau, sous les divers dérangements intérieurs coïncidants : la psore étant toujours essentiellement, bien que diversement, *une* dans tous les cas, et pouvant, en tant que principe, être considérée en elle-même, en dehors de ses effets et des causes qui peuvent la modifier dans ses formes matérielles. — La considération de celles-ci nous aurait amené à ranger, sous plusieurs chefs, les différentes formes qui lui sont propres, et à distinguer, parmi les diverses affections de la peau, celles aussi variées que peut le permettre la condition de cet organe correspondantes et liées à sa fonction perspiratoire pure et simple d'où procède la psore dans les diverses situations normales ou anomales de l'économie, d'avec les maladies spéciales affectant la peau au même titre que les dérangements des autres organes, et y subissant, comme eux, dans leurs cours, dans le mode et le temps de leurs terminaisons, les conditions de l'état psorique. Mais, nous le répétons, ces considérations sont ici en dehors de notre sujet.

Le principe de l'état psorique ainsi établi sur les empêchements quelconques de la peau au libre exercice de sa fonction perspiratoire, et ramené ainsi dans le domaine de la physiologie pure et simple, devient, comme tout ce qui appartient à cette science, justiciable des faits qui s'y rattachent à titre de cause ou d'effets. Il participe de la lumière qui vient de cette

(1) Nous avons connu un homme de lettres qui n'était, le matin, dans la pleine lucidité de son intelligence qu'autant qu'il avait attendu, pour se lever, l'apparition d'une légère sueur aux pieds. — Le fils de l'un de nos généraux de la République, qui ne pouvait qu'à ce prix éviter un accès de fureur à tout briser, immédiatement à son lever. — Et un autre de mes amis qui, sur l'odeur d'un léger et imperceptible suintement derrière les oreilles, réglait l'emploi de sa journée : sujétion bien propre à faire descendre l'homme des hautes régions où le ravit son orgueil, que celle qui enchaîne à quelques imperfections de sa nature physique la jouissance et l'exercice de la plus sublime de ses facultés !...

source, en même temps qu'il répand sur eux l'éclat de sa propre lumière.

La condition de l'état psorique, dès lors, devient un objet d'étude dans les aberrations diverses de la fonction de l'organe où il a son origine, et peut y être apprécié, classé, mesuré aux divers genres et degrés d'altération de cette fonction : comme essentielle ou symptomatique, partielle ou générale; dans cette infinie variété de sensations qu'elle y développe depuis l'indolence et l'insensibilité jusqu'à la sensibilité extrême et le plus intolérable prurit; et sous les diverses formes où cette altération se produit, depuis la sécheresse ou l'aridité simple, sans dégradation apparente de l'organe, ni travail sécrétoire à sa surface, jusqu'à ses altérations les plus profondes figurant dans les cadres nosologiques sous les nombreuses dénominations qui les y distinguent.

Un autre avantage attaché à faire rentrer la doctrine de la psore dans les voies connues de la science physiologique, et à ne rapporter qu'à cette doctrine *ainsi constituée* le fait de chronicité, d'hérédité, c'est que les effets tels quels de la psore, ses résultats tout différents qu'ils soient, selon (pourrait-on dire?) qu'elle est idiopathique ou symptomatique, selon que, consistant en une altération plus ou moins profonde, plus ou moins ancienne ou récente de l'organe perspiratoire, ses effets, dans son plus grand état de bénignité, nous apparaissent comme l'expression d'un mouvement excentrique toujours favorable au fond; ou que, dans la condition opposée, opérant dans le sens ou sous les apparences au moins d'un mouvement concentrique toujours fâcheux, elle semble, essentiellement oppressive des mouvements conservateurs de la nature, devenir un auxiliaire à la cause du mal, et, à ce titre, être concurremment avec elle un obstacle au libre exercice de l'action vitale et au succès de sa réaction dans les maladies; c'est que, disons-nous, à ce double point de vue également réel, également conforme à l'observation et à l'expérience, tous les faits qui reconnaissent un état psorique, tous les faits qui procèdent de cet état ou le signalent, reprennent et con-

servent respectivement le caractère de vérité qu'ils tiennent de la condition sous laquelle ils se sont opérés.

Ainsi, dans tout état des choses, partant comme d'un principe, de la réalité du mouvement excentrique qui s'effectue des profondeurs de l'organisme à la surface, tous les résultats de ce mouvement sont admis et compris dans les conditions possibles où ils peuvent avoir lieu : favorables ou non, partiels ou généraux, complets ou incomplets, plus ou moins libres ou empêchés, évidents ou obscurs selon les conditions diverses de l'état de la peau, et les manifestations morbides au milieu desquelles ils se produisent. Il n'est pas une circonstance de ces résultats, quelque contradictoires qu'ils paraissent, qui ne s'explique naturellement dans une exacte appréciation physiologique de ces circonstances.

Sans donc déplacer la *psore* de la peau, son origine naturelle généralement avouée, et nonobstant la nature matérielle ou immatérielle de l'élément sous la forme et l'état duquel nous la concevions ; sans nous représenter cet état morbide sous la condition, quelque peu imaginaire, de virus, de venin, de miasme, de principe, etc., dont l'infection nécessairement générale dans cette hypothèse rendrait son admission inconciliable avec les faits évidents de *psorisme partiel*, c'est-à-dire de psore pouvant n'affecter qu'un point de l'économie ; sans nous jeter ainsi à l'égard de la psore, hors des voies de l'observation, dans cette atmosphère obscure que la logique accoutumée de nos adversaires et leur bonne foi connue ne manqueraient point d'étendre à la doctrine générale dont celle de la psore semble être issue, heureux de rendre l'une solidaire des erreurs de l'autre ; sans nous écarter, en un mot, de l'interprétation des faits, conformément aux lois vitales qui les régit, nous allons apporter sur cette matière le tribut de nos recherches et de nos méditations.

Que signifient dans la pensée des médecins les noms de virus, de miasme, d'émanations, de vapeurs, de germe, de vice, de principe, etc., sous lesquels ils désignent la psore? Est-elle quelque chose de corporel, de substantiel, quelque ténue qu'on en suppose la matière? Ou n'est-elle qu'un esprit,

un être tout à fait incorporel comme nous nous représentons une force, le principe vital, le dynamisme? Est-elle générale ou particulière, c'est-à-dire envahit-elle nécessairement toute l'économie ou peut-elle y être bornée à quelques organes isolément? Si elle est matière, où loge-t-elle? Quelle est sa nature ou sa forme au moins? Si un esprit, en quoi consiste-t-il? Quel est son caractère, sinon sa nature? Comment opère-t-il pour produire ce que nous en voyons? Dans l'un ou l'autre cas, en un mot, quel est son siége, son mode d'action, ses manifestations extérieures, sa condition dans l'économie, le moyen de l'y atteindre ou de l'en défendre? Pourquoi y occupe-t-elle une place plutôt qu'une autre, s'y attache-t-elle à un organe, non à un autre? Qu'est-elle donc dans ces manifestations extérieures sous lesquelles on a coutume de la désigner, de la reconnaître? Est-elle cause ou effet, produit d'un principe ou principe elle-même? Et, en conséquence, quelle peut être pour nous la raison de nos rigueurs ou de nos déférences dans nos procédés à son égard? Car, ainsi que nous le disions, il y a des praticiens du premier ordre qui voient en elle un mal qu'ils attaquent à outrance et dont ils veulent à tout prix débarrasser l'économie. D'autres, qui y voient un bien, le produit d'une action décrétoire, l'effet d'un mouvement critique salutaire; qui veulent qu'on la respecte et qu'on vienne en aide, par des moyens appropriés, à ces efforts conservateurs de la nature. Parmi les premiers, qui veulent que, sans rien attendre des efforts prétendus conservateurs d'une nature, selon eux *toujours impuissante* dans les maladies, on la supplée entièrement, et que par conséquent toute idée d'imitation de ses procédés soit à jamais bannie de notre esprit dans le choix des remèdes; parmi ces premiers, disons-nous, se trouve Samuel Hahnemann! A nos yeux, c'est là une grave inconséquence. Une telle contradiction dans les opinions de pareils observateurs est-elle de leur part erreur ou malentendu? et n'y aurait-il pas moyen de les concilier par une distinction qui a dû nécessairement être dans leur pensée? Quoi qu'il en soit, nous la ferons cette distinction, en ce qui concerne la psore, ne fût-ce que pour sauver au moins

notre maître de cette monstrueuse préoccupation de l'orgueil qui a été l'écueil de la raison des Paracelse, des Brown, des Broussais, et en général de tous ces fougueux chefs de secte qui, détournant les yeux de l'astre d'où leur venait la lumière, ont prétendu que leurs enseignements fussent sans rapport avec ceux de la nature, et, nouveaux Titans, ont cru leur gloire intéressée à précipiter de l'Olympe les dieux dont ils tenaient la vie.

Venues du dehors, ou produites d'un état morbide intérieur, idiopathique ou symptomatique, quelle que soit la bénignité comparative de certaines d'entre elles qui, par la durée de leur action sur la peau, peuvent finir par y acquérir le caractère âcre et virulent, et dans cet état devenir l'objet ou l'occasion dans l'économie d'une rétrocession ou d'une diffusion funeste, les maladies de la peau ou les phénomènes anomaux qui s'y passent n'ont point été distingués par Hahnemann; il les a toutes confondues dans une réprobation commune, et a institué en principe le devoir de les combattre et d'en délivrer l'économie à l'égal des diverses manifestations morbides dont elles sont toutes, à ses yeux, la source ou l'origine médiate ou immédiate. Hahnemann a certainement méconnu en cela (on n'a point cru devoir en tenir compte) le fait économique d'éternelle et constante observation : que tout mouvement excentrique est essentiellement conservateur. Mais les craintes sur lesquelles son erreur serait fondée sont assez souvent justifiées pour que cette erreur n'altère point, à l'endroit de la *psore*, au moins, le fond de vérité de sa doctrine sur ce point. Quelques mots d'explication anticipée, corollaires d'un système de philosophie médicale dès longtemps exposé par nous de la nature des maladies et du mode d'action des médicaments (1816), auront peut-être ce résultat justificatif.

Les symptômes morbides procédant de la psore, selon Hahneman, et dont il a composé le tableau de l'état psorique, de même que les phénomènes certains dans lesquels on a vu la psore elle-même, sa cause ou son origine, sont, comme toute espèce de symptômes ou manifestation morbide quelconque, l'expression d'un état de défaillance de l'économie *sur le point*

où ils se montrent; ils sont la traduction dans le langage propre à la partie affectée de la souffrance qu'elle y ressent. Ces expressions (diverses selon les systèmes atteints, dans lesquelles se traduit un état toujours un et semblable au fond: *l'insuffisance du dynamisme vital à l'endroit d'où s'élève la voix des symptômes*) se montrent ou apparaissent à la peau sous des signes appropriés aux fonctions de cet organe, avec les troubles ou altérations qui sont la conséquence des fonctions lésées. Ces expressions n'offrent de différence avec tout autre symptôme provenant d'ailleurs, ayant autre source ou origine que cette marque extérieure qui est *son cachet propre;* de même que les perturbations physiologiques ou désaccords économiques qui s'y rattachent nécessairement et qu'on a désignés sous le nom de symptômes psoriques, n'en sont que les conséquences obligées pures et simples, et toutes naturelles.

De quelque part donc que surgissent et sous quelque forme que se produisent les symptômes (ce cri de détresse de la force vitale), aussi multiples, aussi variés que sont divers les systèmes d'où ils s'élèvent, les états morbides qu'ils accusent, les besoins dont ils sont l'expression et comme la réclamation: qu'ils consistent en souffrances ou sensations douloureuses, en perversions de fonctions, en changements d'aspect, de rapports, de volume, de consistance, de mouvements d'organes; à quelque altération de l'état normal enfin qu'ils se rapportent, ils procèdent nécessairement d'une modification correspondante des conditions normales dans lesquelles tout se passe dans le silence et le calme connus de l'état de santé. Or quelles sont ces conditions? Ces conditions consistent dans l'exercice régulier des mouvements vitaux, dans le jeu harmonique et l'enchaînement d'action des diverses pièces ou organes composant ce qu'on appelle indifféremment organisme ou économie animale. Mais le ressort, le véhicule ou principe de tout cela, quel est-il, où est-il? Il est dans le souffle ou principe de vie que nous nommons dynamisme dont Dieu anima l'homme en le créant; dans cette force ou propriété vitale, principe unique de conservation dont il le pourvut ou l'arma à cette fin; dans ce lien qui retient unies les pièces de

cette argile toujours près, au moindre heurt, de rentrer, de retomber dans cet état d'inertie ou de dissolution d'où l'a tirée la divine insufflation ; où chaque fois au moins, qu'une atteinte un peu grave rompt l'harmonie de son état d'intégrité.

C'est donc au rétablissement du dynamisme compromis, en péril, dans toute maladie, que doit tendre tout moyen de guérison. Or ce rétablissement ne peut s'opérer que par l'*exercice* de la faculté défaillante, c'est-à-dire par l'excitation à cet exercice au moyen d'un agent approprié, spécial. C'est cet agent nécessaire, souhaité et désigné par l'appétit dans l'état du besoin de l'organisme sain que réclame, par la voix des symptômes, l'économie malade. Car, en maladie comme en santé, l'affaiblissement du dynamisme constitue au fond le besoin propre à ces deux états. Et de même que le péril de son épuisement, dans l'un comme dans l'autre, est le stimulant de l'appétit et de l'ardeur qui nous presse d'en sortir ; de même il était naturel que la condition essentielle de tout moyen propre à conjurer ce péril dans les deux cas, fût également de pouvoir exciter ou faire naître lui-même l'ardeur qu'il doit calmer, le besoin qu'il doit satisfaire. Or, c'est ce qui est en effet ; c'est ce qui résulte de cette unité de la science de la vie qui, à la seule réserve de la diversité des conditions, c'est-à-dire de la différente position des choses diverses (*positurœ principiorum*), soumet à la même loi la satisfaction de tous les besoins de la nature vivante, confond sous ce rapport la physiologie proprement dite avec la pathologie, l'hygiène avec la thérapeutique ; et, dans l'étude expérimentale de la matière médicale sur l'homme en santé, révèle toutes les appropriations thérapeutiques de ses agents aux divers symptômes qu'ils peuvent produire, comme elle signale dans les excitateurs divers de tous les appétits de l'état de santé les besoins de cette condition auxquels ces excitateurs peuvent eux-mêmes pourvoir.

Comment, en bonne logique et conformément à la génération et au mode naturel d'enchaînement de *toute chose*, pouvait-il en être autrement? Le dynamisme vital, tout divers qu'il puisse être dans les produits de son action, n'a qu'un

état ou condition d'être, qu'une mesure ou moyen d'être mesuré. La différence de son état présent à tout autre est dans son degré de rapprochement ou d'éloignement de l'équilibre normal; et c'est à remonter ou diminuer, à équilibrer cette force, que peut prétendre et que doit tendre tout moyen dont l'objet est de réaccorder, d'harmoniser son action, ses mouvements, au diapason de l'état normal. Qu'on entende ainsi ou qu'on diffère autant qu'on le voudra sur la manière de concevoir la condition de l'état morbide et le mécanisme de l'action curative, il est un point fondamental qui rallie, qui rapproche et confond nécessairement toutes les doctrines, et dont aucune ne saurait s'éloigner sans tomber dans l'absurde : c'est la reconnaissance du rôle essentiel que joue, dans tous les phénomènes, le dynamisme ou principe vital. Toute doctrine médicale, en effet, est tributaire obligée de ce principe, car toute maladie, au fond, comme on l'enseigne universellement, n'en est qu'une *altération*, quels qu'en soient le siége et les symptômes, quelles que soient les combinaisons d'action, de réaction, de phénomènes synergiques et sympathiques, d'où résultent son aspect et ses conditions aux divers époques de son cours où on l'observe; quelle que soit la théorie sous laquelle on conçoive l'ensemble et l'arrangement de tous ses phénomènes; sous quelque nom, enfin, qu'on la désigne, conformément à son siége présumé, à sa nature ou aux circonstances les plus saillantes qui ont paru justifier cette désignation.

Le trouble ou l'altération de l'état normal qui fait le caractère essentiel de toute maladie, quels que soient les phénomènes qui en dérivent, ne sauraient, en principe, constituer autre chose qu'une rupture d'équilibre ou défaut d'harmonie dans les rapports économiques de l'état normal, qu'un désaccord de l'action dynamique qui, toujours et partout, il faut bien le reconnaître, est l'*âme* de tous les phénomènes vitaux dans toutes les phases et conditions de notre existence.

Toute affection, quels qu'en soient l'origine, le siége, la forme, quelque multiples et complexes qu'en soient les symptômes et leur combinaison, réduite par l'analyse à la simplicité de ses phénomènes primitifs ou élémentaires, peut être

ramenée au fait évident, sensible, d'une affection simple où tout est visible, apparent, palpable : causes, phénomènes, raisons des phénomènes, se résument en un désaccord, une *désharmonie* des conditions de rapports constituant l'état normal; et la thérapeutique, ou le mode d'action des moyens, être également ramenée au fait pivotal de toute guérison spontanée, naturelle : la simple *insistance avec atténuation* du principe d'où le mal résulte; ou l'action d'un agent pathogénétique, analogue à celle du principe lui-même; toutes choses dont l'image aussi simple que pure et vraie nous est offerte par le fait de toute lésion résultant évidemment d'un *excès* ou d'un *défaut* d'excitation du principe de vie, d'un épuisement de ce principe par l'exagération à l'un de ces extrêmes de la condition normale de l'état sain; et par la guérison ou le retour à l'état normal, au moyen de l'action graduellement décroissante de ce qui constitue la cause du mal, ou d'un agent pathogénétique atténué qui, agissant dans le même sens que cette cause, la simule ou la supplée *en l'imitant*. — Ainsi que cela *apparaît* dans le fait de la brûlure, trouvant son remède dans un moindre degré de calorique; de la congélation, trouvant le sien dans le froid atténué; l'état de brisement et de courbature par un exercice insolite ou exagéré, le sien également *dans le même exercice seulement diminué;* la dyspepsie, la dysécée, la diplopie, etc., résultant, soit de l'abus, soit de la privation des excitants spéciaux aux systèmes atteints dans ces diverses affections, rencontrant leur remède *hygiénique* dans la diminution de l'usage, pour la première catégorie, et, pour la seconde, dans la diminution de la privation des excitants respectifs de ces différents systèmes (1). Comme on voit, en général, le remède à toute espèce de fati-

(1) A ceux dont l'imagination préoccupée de ce qu'ils appellent la *loi des contraires* verrait là l'application de leur prétendue loi, nous *redirons* qu'une telle loi n'existe point et ne saurait être; qu'il n'y a point de *contraire* dans la nature absolument parlant; mais des choses plus ou moins différentes entre elles; que ce qu'on qualifie de *contraire* n'est que le semblable raréfié, que la même chose réduite à un état de division, d'atténuation, de raréfaction extrêmes.

gue dans la continuation plus modérée de l'exercice insolite qui l'a produite, c'est-à-dire, comme nous l'exprimions tout à l'heure, dans l'insistance sur la cause du mal, à dose affaiblie, décroissante, atténuée, pour les cas simples où cela peut suffire, ou dans l'agent pathogénétique *qui représente cette cause*, dans nos médications thérapeutiques, pour les affections plus compliquées; affections où toutefois le principe d'appropriation des agents curatifs ne saurait, non plus que leur mode d'action, différer de ce qu'il est dans les affections plus élémentaires.

Un état relatif de faiblesse constituant au fond le désaccord de tout état morbide, et l'*exercice*, dans de justes proportions, du dynamisme en défaut, étant essentiellement le moyen de régénérer celui-ci, de le ramener à cet état d'équilibre, à cette condition d'harmonie dans ses rapports fonctionnels, qui constitue l'état normal de la santé; — remontons, avec ces données générales, à l'origine de la *psore* pour constater de plus en plus ce caractère fondamental de toute maladie, en même temps que pour établir et fixer la nature de ce principe congénital de la chronicité et de l'hérédité des maladies.

Dans le principe, l'homme fut créé non-seulement à l'image, mais à la *parfaite ressemblance* de Dieu (*Genèse*, t. I, p. 26), c'est-à-dire qu'il était parfait, que, régnant sur toute la création, tout était soumis à ses lois, subordonné à sa puissance. C'est pour lui, pour son usage et utilité personnels, qu'en dehors de lui le reste du monde a été créé.

Ces avantages dévolus à l'homme, objet de toutes les prédilections du Créateur, inhérents à sa nature, appartenaient à la race humaine tout entière; car, ainsi que l'observe Bossuet, d'après le texte de la *Genèse* et l'opinion des premiers Pères de l'Église, l'humanité entière a été créée dans le premier homme : ce qui établit l'unité de condition, de constitution de tous les êtres humains; bien différents en cela des animaux, qui ont été créés individuellement et par espèces, à chacune desquelles est attaché un mode ou condition d'être, une nature particulière. — D'où la transmission obligée, nécessaire,

certaine, par conséquent, des pères aux enfants, des dispositions essentielles de leur nature.

Cette transmission de génération en génération des dispositions et conditions de notre propre nature; cet enchaînement de toute la race humaine au premier anneau modèle de la chaîne qu'elle devait composer, étayant de son principe le fait d'unité fondamentale de la race humaine, des ressemblances et des transmissions observées par les naturalistes et constatées dans leurs écrits comme dans ceux des médecins doublement intéressés à cette constatation, donnent à ce fait un caractère de vérité incontestable qui nous permet de bâtir sur lui avec confiance. D'autre part, cette préférence pour soi dont Dieu a fait preuve en se faisant lui-même l'image ou le modèle sur lequel il a créé l'homme; ce cachet de prédilection pour sa propre ressemblance (1) dont le Créateur a si profondément empreint son œuvre, qu'il en est devenu l'essence en quelque sorte, à ce point que, pour l'homme, ce serait véritablement agir contre la loi de sa propre nature que de ne point se proposer lui-même pour type dans tous les objets de sa propre création. Ce fait principe et tout à fait primordial où nous avons vu la raison apparente ou cachée, mais toujours réelle, de toutes nos actions et déterminations quelconques, et sur lequel nous avons cru pouvoir instituer la loi générale, universelle, d'où est sortie la science médicale vraie, devait être également la source où nous devions trouver la *psore*, origine et principe des maladies chroniques héréditaires. En effet, suivons l'établissement des choses et leur enchaînement : dans le principe l'homme, parfait comme Dieu lui-même qui l'avait fait semblable à lui, devait être exempt de tous maux et immortel. Cet affranchissement de la condition maladive et mortelle était tellement l'un des avantages attachés à la condi-

(1) « Il y a un modèle d'agrément, de beauté, d'utilité, qui consiste en un certain rapport entre notre nature telle qu'elle est et la chose qui nous plaît, qui nous convient; tout ce qui est formé sur ce modèle nous agrée; maison, chanson, discours, vers, prose, femmes, oiseaux, rivières, arbres, chambre, habits, etc.; tout ce qui n'est pas sur ce modèle déplaît à ceux qui ont *bon goût*. » (Pascal, *Pensées*.)

tion humaine et le plus précieux dans la pensée du Créateur, que, selon saint Augustin, Dieu l'aurait étendu aux animaux, afin d'épargner à l'homme jusqu'à l'image même de la mort dans les autres. Mais, plus tard, l'homme, ayant failli à la condition qui lui assurait ces avantages, en fut privé ; et Dieu, lui retirant, si l'on peut ainsi dire, une portion de ce souffle divin qui lui avait soumis tous les autres êtres de la création, le priva du privilége attaché à sa plénitude ou intégralité, et le fit descendre, sous ce rapport au moins, à leur niveau.

Ce changement arrivé dans la constitution humaine, en punition de la désobéissance du premier homme, dut, pour que l'arrêt divin eût son effet, amener un changement relatif dans la constitution des éléments au milieu desquels devait se passer son existence. Au lieu de cette harmonie parfaite qui devait assurer à l'homme, au milieu de la création dont il était né roi, la jouissance sans trouble et sans fin de toutes choses, Dieu le rendit sujet de ces mêmes choses, que, dans le principe, il devait dominer, le rendit tributaire de ces choses, fit de leur existence une nécessité pour la sienne, le plaça sous leur dépendance, à ce point de livrer son corps aux atteintes, à la pâture des êtres les plus infimes, les plus immondes. Il sema, il mêla de poison toutes choses, même les plus nécessaires à son usage, et mit à son action sur celles-ci des bornes qu'il ne devait plus en vain essayer de franchir.

C'est sur ce double plan d'être à la fois des agents conditionnels de vie ou de mort pour l'homme que durent être reconstitués ou transformés les éléments les plus intimement liés à son existence : l'air de sa respiration, les boissons de sa soif, les aliments de sa faim, etc. ; et, pour déjouer le soin que l'homme pourrait prendre de dépouiller les choses à son usage des mélanges nuisibles qui les souillaient, Dieu a fait que ce dépouillement fût impossible pour la plupart, et que, pour celles-là même les mieux appropriées au but conservateur que l'homme pouvait s'en promettre, elles fussent, dans une certaine mesure d'inopportunité, d'immodération, d'insuffisance de leur usage, une cause égale de souffrance et de mort.

Seulement Dieu fit de ces soins d'appropriation des choses à leur usage le plus convenable les conditions de la sagesse humaine ; et, bien encore qu'il ait mis à ce prix de ne point transgresser sa loi, la jouissance plus longue et plus entière de toutes ces choses, il a voulu, toutefois, que leur usage le mieux mesuré ne pût en soustraire aucun à l'exécution de son arrêt. Or, voyons quelles durent être, au point de vue de notre sujet, les conséquences de cette condition de la constitution humaine, au milieu des éléments avec lesquels elle dut mesurer ses forces.

En ce temps-là, et dans les lieux surtout où se passèrent les premières scènes de la vie humaine, la température de l'atmosphère, du sol en particulier, devait, à en juger sur le calcul de son refroidissement progressif jusqu'à nous (Buffon), s'élever à ce haut degré que nous représente à peine la chaleur des tropiques : ce qui est une des raisons, entre beaucoup d'autres, qu'une multitude d'êtres d'espèces diverses qui y vivaient ont successivement disparu de la surface de la terre, où ils ont perdu leur condition d'existence. (Cuvier.)

Les couches superficielles du sol vers lesquelles vient aboutir et se résoudre en un travail actif de végétation l'action intérieure combinée avec l'action atmosphérique extérieure, s'étant durcies avec le temps, perdirent la condition de cette vie et de cette fécondité qui animaient la terre aux premiers âges du monde. — De même a-t-on vu successivement, sous l'influence des mêmes causes, s'opérer chez l'homme (image du grand monde dont il réunit les conditions) des révolutions dans sa constitution, qui eussent pu aboutir à y tarir les sources de la vie, n'eût été le refroidissement progressif de l'atmosphère dans laquelle il vivait et ses positions diverses que la nécessité lui a fait varier à la surface du globe, selon les hasards des circonstances de sa vie nomade ou les calculs fondés sur le sentiment de ses besoins.

Ses soins, toutefois, ne pouvaient empêcher le cours prévu de ses destinées : et il est arrivé ces choses que l'observation et l'étude de ses fonctions nous révèlent dans le plus grand

état d'évidence où puissent se produire les phénomènes où elles s'observent :

La peau, membraneuse surface du corps, au-dessous de laquelle se passent, comme dans l'intérieur du sol terrestre, ces opérations mystérieuses qui traduisent à nos yeux la vie, organe des plus importants à la réalisation de ce résultat, jouit à cette fin de facultés multiples comme les fonctions qui lui ont été dévolues. Ces facultés, à l'intégralité desquelles est nécessairement liée l'intégrité des fonctions, sont, entre autres que nous pouvons ignorer ou méconnaître, celles-ci : de nous mettre dans l'occurrence, tantôt en rapport avec les influences extérieures dont elle est la principale voie de communication et le moyen d'action de ces influences sur notre économie ; tantôt de nous isoler et nous préserver de ces influences selon l'utilité que peut y trouver notre économie ; d'être l'une des voies excrétoires de l'économie des plus importantes par sa spécialité. A ce titre elle reçoit, sous forme de vapeurs invisibles, les exhalaisons permanentes dont l'économie se débarrasse à sa surface. Ces fonctions protectrices, la peau les exerce dans l'état de maladie aussi bien qu'en l'état sain de l'économie, et elles sont d'une importance telle, qu'on peut dire que l'étude des signes qui peuvent nous être offerts par la peau pour apprécier les diverses conditions hygiéniques et pathologiques de l'économie, est peut-être le point le plus sûr, le plus positif, le plus intéressant de la séméiotique.

Il résulte de cette étude, tout incomplète qu'elle soit encore, ces faits essentiellement liés à notre sujet, à savoir : que tout phénomène *sensible*, apparent à la peau, est là, comme partout, un indice que les fonctions de l'organe s'accomplissent péniblement et mal ; et, selon le degré et la nature du dérangement, les conséquences peuvent en être plus ou moins graves. Ainsi les lésions tactiles, résultant d'une paralysie du sentiment, trouvent un auxiliaire supplémentaire suffisant dans le concours des sens de la vue, de l'ouïe, dans les tissus protecteurs dont nous recouvrons cet organe. Comme on voit la perte totale de l'action olfactive, suffisamment suppléée par les sens de la vue et du goût, être d'une faible importance

comparée à la suppression de la sécrétion nasale ; de même la fonction sécrétoire de la peau, son action exhalante, inhalante, sont-elles d'une importance que n'aurait point la perte de sa sensibilité tactile.

Nous reviendrons sur ces résultats de l'altération des fonction sécrétoires de la peau. Mais un mot encore sur l'origine de cette altération, pour ne laisser, s'il se peut, aucun doute sur son principe et ses conséquences, objet de notre travail.

Quoi qu'il en soit de la cause assignée à la déchéance de l'homme, toujours est-il certain que, quel qu'ait été dans la pensée du Créateur le privilége dont il dut jouir, il a été, dès l'origine du monde à peu près, frappé de sujétion à l'égard des influences qu'il devait dominer; et qu'il est devenu ce qu'il est, sujet à la maladie et à la mort.

Cependant, dans le principe, selon les relations historiques ou traditionnelles des premiers temps, l'homme vivait vieux, beaucoup plus vieux que de nos jours ; ses organes, créés pour durer toujours, bien que privés d'une portion du principe dont il avait été animé à cet effet, possédaient intacte et pure de toute dépravation la portion de ce principe de vie qui lui était conservée; et son dynamisme en cet état de pureté et de vigueur originelles, joint à la condition d'une existence active et d'un régime de vie simple et modéré qui dut être la sienne dans ces temps primitifs, donne toute foi et créance à la tradition historique qui porte à près de mille ans la durée de l'existence des hommes de ces premiers temps. — Aujourd'hui cette durée est réduite des neuf dixièmes environ. Cette différence est grande et digne de caractériser, au point de vue médical, cette première époque de l'âge humain. Or le caractère que nous y trouvons est tout naturellement que, dans ces premiers temps, la constitution de l'homme était dans le plein état de libre activité et d'énergie qu'elle comporte : nous l'appellerons pour cela l'époque *apsorique*, en faisant remarquer la coïncidence, disons mieux, la connexité de ces deux états de la constitution de l'homme dans ces temps primitifs, dont l'un, l'*énergie vitale*, est la conséquence si intime de l'autre, *pureté native de l'organisme*, qu'il n'est pas plus

possible de séparer l'un de l'autre, dans notre esprit, qu'un principe de sa conséquence.

Plus tard, exposé à la rigueur des positions où il a pu se trouver, livré aux erreurs de son libre arbitre, à l'intempérance de ses instincts; en butte aux influences extérieures au milieu desquelles il a vécu, l'homme a dû voir sa position changer ; et cette pureté native, principe du plus haut degré de puissance de son activité vitale, de la plénitude la plus entière de son dynamisme, subir graduellement des atteintes qui se traduisaient nécessairement dans leurs conséquences en un *affaiblissement* graduel aussi et progressif comme ces altérations, lequel a dû lui-même incessamment accroître, dans une progression relative, les influences et causes diverses dont il était déjà l'effet ou le produit : à tel point que, dans cet enchaînement de phénomènes où les effets deviennent causes à leur tour, l'existence de l'homme se fut bientôt consumée, et la durée et le maintien des choses jusqu'à cette heure fussent évidemment devenus impossibles, n'eût été l'admirable constitution du système général du monde, qui devait faire trouver à l'homme, dans le mal lui-même, des ressources réactionnaires contre ce mal, et encore les enseignements que l'expérience des choses et les sollicitations de ses instincts de conservation ont dû lui fournir pour amoindrir, autant qu'il était en lui, les conséquences funestes d'un tel enchaînement des choses.

Si, conformément aux connaissances acquises sur le mécanisme des fonctions vitales, leurs relations entre elles et l'économie d'ensemble qui en résulte, nous cherchons à déterminer l'effet des diverses influences que l'homme à dû subir dans ces premiers temps, nous aurons à considérer entre autres le temps et les lieux, c'est-à-dire l'âge du monde et la partie qu'ils en ont d'abord habitée, leur vie errante. — La peau, enveloppe extérieure du corps, l'un des déchargeoirs les plus importants de l'économie, en même temps que son intermédiaire le plus actif avec le monde extérieur, soumise, sous le rapport de ce double aboutissement, à une surexcitation permanente sous la température des premiers temps et

les conditions de vie des premiers hommes, a dû être, dans ces temps, le siége et la source la plus féconde de leurs maux. Son insuffisance à répondre aux exigences de cette double fonction dans les conditions de l'existence des premiers hommes a dû faire de cet organe le siége d'affections idiopathiques graves en soi, non moins que par leurs conséquences sur les fonctions dont la régularité est liée à l'intégrité des siennes, et, par le refoulement, le retentissement ou l'irradiation sympathique dans le reste de l'économie, de la surexcitation constituant le principe de ces affections; d'où l'aggravation progressive observée dans le système général des forces et leur dépression plus marquée naturellement sur les points de l'économie le plus exposés; d'où, sur ce point, l'inauguration, si l'on peut ainsi dire, d'un épuisement radical constituant, dans les systèmes atteints, cet antécédent funeste, origine la plus probable de l'état psorique; d'où, chez les sujets dans les conditions d'une telle prédisposition, ces faits ou exemples par eux offerts d'une plus grande irrésolution dans l'action vitale généralement remarquable dans le mode d'accomplissement des fonctions hygiéniques; mais surtout dans les évolutions de l'état pathologique, la marche des maladies et leur terminaison critique, aux diverses époques climatériques de la vie; et, pour tout dire en un mot, dans tous les cas qui exigent le déploiement ou l'exhibition d'un dynamisme effectif plus considérable que ne l'exigent les besoins de l'économie dans le calme ordinaire des opérations vitales; conditions difficiles qui sont précisément et exclusivement celles où se produisent les manifestations de l'état *psorique*.

La *psore*, où Hahnemann a vu la raison de la chronicité des maladies, cause très-réelle du fait qu'il lui rapporte, ne saurait donc être conçue sous la forme matérielle quelconque où peut s'offrir à nous une émanation, une vapeur, etc., toutes choses indéterminées dont il serait aussi difficile d'assigner le siége et le mode de conservation sur le point qu'il occupait dans l'économie, que d'expliquer à ce point de vue son office dans la production des phénomènes qui lui sont attribués. La psore est cet état d'*altération du dynamisme* où nous l'avons

signalée. Ce n'est que figurativement qu'il peut être conçu et désigné sous une forme matérielle. Comprise dans le sens où nous l'envisageons, la présence de la psore dans l'économie, l'état général sous lequel on l'y conçoit, aussi bien que sa localisation ou son cantonnement sur certains points de celle-ci, et son mode d'opérer, et les moyens de l'y atteindre, tous ces attributs et conditions dans lesquels nous devons concevoir le principe de la chronicité, sont choses placées dans notre intelligence au même niveau que tous les phénomènes de la vie, et notre esprit peut concevoir ainsi son *efficience* dans les faits d'empêchement, de retard, d'irrésolution, et généralement dans tous les cas qu'on lui rapporte, tout naturellement et avec la même clarté où s'offre à nous l'évidente nécessité de toute opération vitale incomplète par pénurie ou insuffisance de moyens nécessaires à son complément.

Sans doute, comme cause ou origine de l'état dynamique où nous voyons le principe de chronicité, la psore, en tant que produit matériel de l'altération des fonctions vitales, peut avoir toute la part qu'on croira devoir lui assigner dans les phénomènes qui en dérivent; mais, comme cause efficiente, le rôle que nous lui prêterions à ce titre serait sans réalité.

L'origine de l'état psorique, dans la condition obligée de nos premiers pères, en fixe le siége primitif à la peau, et sa raison dans les relations sympathiques qui lient cet organe extérieur de l'économie avec tous ses organes internes. Aussi est-ce dans l'existence et l'arrangement physiologique d'un tel état de choses que nous devons chercher tous les enseignements qui nous importent à son sujet. — Et d'abord, reconnaissons-lui ces deux modes différents de production : l'un primitif, antérieur, né de surexcitation normale de la peau, venant soit du dehors, soit du dedans de l'économie, comme conséquence toute naturelle de cette surexcitation habituelle; l'autre, d'une surexcitation anormale, virulente, contagieuse. En effet, dans la condition d'existence de nos premiers pères, la peau, en butte à une vive excitation et devenue par là le point de concentration des forces de l'économie, a dû, pour cette double raison, être le siége à la fois et l'origine de graves

désordres ; tandis que le dynamisme, sur ce point, s'y consumait dans un excès d'action, le reste de l'économie, nécessairement, languissait dans une situation opposée, et il devait ainsi arriver qu'en même temps que par l'effet du trouble local résultant de la double surexcitation directe et sympathique à laquelle la peau était naturellement exposée, ses fonctions si importantes pour le maintien de l'harmonie dans le concert de la vie s'opéraient mal, et que les produits mal élaborés, qui, dans cette condition, lui parvenaient des organes intérieurs, ne pouvaient qu'ajouter encore aux désordres dont elle était déjà le siége : d'où ces maladies de la peau, affections spéciales aux hommes de ces premiers temps. C'est cela que nous avons appelé *psore originelle*, laquelle est, dans notre pensée, sous quelque nom figuratif qu'on désigne l'état qu'elle constitue dans l'économie ou dans lequel elle constitue l'économie, une atteinte successivement ajoutée au système général des forces vitales ou principe dynamique ; une prédisposition morbide instituée sur tel ou tel autre point de l'organisme, selon les habitudes de vie ou la condition particulière des sujets et les influences sous lesquelles se sont produites ces prédispositions originelles ; un principe d'inertie ou de faiblesse relative, en un mot, imprimé sur ces points primitivement affectés comme type des affections héréditaires, d'une part, et, d'autre part, comme origine la plus compréhensible de cet état presque toujours particulier, exceptionnel et non général de désharmonie et de pénurie vitale, d'impuissance ou d'insuffisance dynamique auquel il nous semble naturel et logique de rapporter l'empêchement de résolution qui fait, en pathologie, le fond de toute *chronicité*. — Double disposition qui s'est successivement transmise de génération en génération, conformément à cet arrêt de la puissance divine, qui, en enveloppant la race humaine tout entière dans la punition imposée au premier homme, a voulu que les enfants, solidaires des fautes de leurs auteurs, devinssent les héritiers naturels des dispositions bonnes ou mauvaises, des maux comme des biens qui seraient arrivés à leurs pères.

Cette psore originelle, identique dans la manière dont nous

la concevons, au principe de la déchéance expiatoire du premier homme, pour fait de désobéissance aux lois de la *sagesse*, embrasse nécessairement dans son infection la totalité du genre humain ; car, sauf le degré, qui peut varier par une multitude de raisons qui se comprennent aisément, il serait difficile d'admettre autrement que comme exception presque impossible à la règle générale, que quelques sujets en pussent être *véritablement exempts* dans la génération présente. — Elle sera pour nous la psore à ce *premier degré* universellement répandu, qui, pour tous les êtres qu'on veut prémunir contre ses conséquences, oblige aux soins préventifs que nous conseillons à cet effet.

Cet *état adynamique radical* auquel nous conservons le nom de *psore*, parce qu'il procède, dès l'origine du genre humain, d'une affection cutanée généralement ainsi nommée, est, à *ce premier degré* que nous lui reconnaissons, et à ce titre, le principe de la chronicité, en même temps que le type des affections héréditaires, diverses selon les systèmes sur lesquels ont particulièrement porté ses atteintes.

Il est dans les conditions de cet état, et eu égard à son origine, un fait qui paraît étrange ; fait que nous avons signalé déjà et dont nous devons, en le rappelant ici, indiquer la raison à notre point de vue, afin de lui rallier l'opinion contraire fondée sur une simple prévention d'amour-propre, mais qui tend à consacrer dans la science un préjugé funeste : c'est que les sujets qui, dès la naissance et dans les premières phases de la vie, n'ont présenté à l'extérieur aucune manifestation psorique, dont la peau immaculée, blanche et polie, orgueil de leurs mères, est offerte en preuve de *la pureté du sang* de ces sujets et de leur constitution irréprochable, sont précisément les sujets les plus profondément entachés du vice psorique, et comme tels, qui, réclament nos soins prophylactiques les plus instants. Tous les enfants à la naissance desquels nous avons présidé, et que nous avons pu suivre dans le progrès de leur développement, nous ont attesté ce fait, confirmé d'ailleurs par tous les renseignements diligemment recherchés et recueillis auprès des malades en grand nombre

qui se sont offerts à nous, atteints de maux chroniques des plus graves et pour la plupart incurables.

Cette vérité, à la reconnaissance de laquelle pourrait suffire la simple et facile constatation du fait certain sur lequel elle repose, recommandée en outre à notre adoption par le préjugé qui nous dispose ordinairement à considérer comme dépuratoire et salutaire, à ce titre, tout mouvement d'humeur vers la peau, n'a pu prévaloir cependant contre le préjugé contraire; tant sont puissants sur nous en général l'éclat superficiel des choses et le charme fascinateur de tout ce qui, *par les sens*, flatte notre vanité! Pour nous, que cette vérité a frappé, nous voyons dans la généralité du fait qui l'atteste, l'effet de l'une de ces deux choses ou de ces deux choses réunies: la défaillance ou insuffisance, dans l'économie, de la puissance dynamique par laquelle s'opère le mouvement excentrique dont la psore à l'extérieur est la manifestation visible; — un état semblable d'inertie à la peau dont la vitalité engourdie se montrerait insensible à ce mouvement ou inapte et incapable d'y répondre par son action spéciale. La réalité de cet état de choses nous a semblé confirmée par l'effet du premier des antipsoriques qui, administré dès la naissance aux sujets dans une telle disposition, manque rarement d'y éveiller, d'y ranimer les fonctions vitales intérieures, en même temps que celles de la peau, dont le tissu sous son action, s'anime, s'échauffe et se colore d'une teinte plus foncée, ou se recouvre de taches ou de boutons divers, indice évident de l'activité vitale dont elle est devenue le siége : comme on voit l'impulsion donnée au pendule immobile d'une horloge y ranimer dans toutes les pièces le mouvement suspendu.

Indépendamment de ce premier degré de l'état psorique, il en est un autre, et c'est le plus grave, qui résulte de l'infection de la gale proprement dite. Cette atteinte, la plus vive, la plus redoutable, qui puisse affecter la peau, et, par la peau, pénétrer l'organisme, s'y répandre et y enrayer l'action vitale sur tous les systèmes et surtout sur ceux atteints déjà par la psore au premier degré, constitue le degré le plus élevé de l'état psorique. C'est aussi celui qui a d'abord fixé l'attention

d'Hahnemann lorsqu'il a essentiellement rapporté à cette cause l'origine de la chronicité des maladies. Disons un mot sur la particularité de son infection :

Nous ne voyons guère en toute chose que sa forme ou l'aspect matériel sous lequel elle affecte nos sens, que la substance qui s'y voit, qui s'y touche, non l'esprit. Son côté immatériel, *essentiel, l'âme de la chose,* nous échappe, ou nous n'en tenons aucun compte. J'ai dit cette chose bien souvent; qu'on m'en permette la répétition en faveur de son importance ici et de sa réalité. Dans le chagrin on voit les larmes; dans la gale on voit le bouton. On essuie les larmes; on frictionne le bouton, et tout est dit; on croit avoir satisfait à tout. Comme ce tyran qui, par la terreur et les proscriptions, ayant forcé ses sujets au silence, penserait sérieusement avoir ainsi calmé leur haine, quand dans la réalité il n'en aurait qu'empêché le murmure et retardé l'explosion terrible. C'est la digue opposée au torrent dont, au lieu d'arrêter la violence, elle ne fait que grossir et étendre les ravages. Tous ces exemples sont applicables à notre sujet, car ils procèdent des mêmes moyens: la compression momentanée des symptômes apparents du mal qu'il fallait attaquer dans son principe. Derrière les larmes, il y a le sentiment dont elles sont l'expression; il y a d'affreux déchirements de cœur auxquels vous n'avez pas pris garde; des éléments de troubles moraux qui, refoulés, *mal traités*, doivent s'exaspérer et peuvent aller jusqu'au désespoir, à la folie. Au principe du mal vous n'avez pas touché, et c'était là pourtant qu'était toute l'indication du remède. Aussi n'avez-vous point guéri. Ce moyen réel de guérison, de consolation du mal, dans le chagrin, vous l'eussiez trouvé si possible dans la restitution, au cœur désolé, du sujet de sa douleur; sinon dans un objet assez semblable à lui pour exciter en vous le même sentiment, pour vous rappeler son souvenir, vous reproduire son image, en un mot, pour pouvoir, le cas échéant, replacer votre âme dans la situation où l'a laissée l'objet perdu, l'objet de vos regrets et de vos larmes! Voilà, dans l'espèce, la seule puissance directement consolatrice, et vraiment curative par

conséquent. L'élément sympathique est pour tous les maux le baume le mieux approprié, le plus sûr. Il n'y a pas de guérison assurée, douce et prompte, en dehors de ce principe. Toute autre méthode, par compression, oppression, exaspération, révulsion, convulsion, perturbation, n'est point une méthode, à vrai dire, mais un simple jeu de hasard, aux dés pipés, déchirants, ensanglantés, sous l'action douloureuse desquels la guérison peut bien quelquefois se rencontrer, comme il arrive surtout lorsque, poussée à bout, *la contrainte à la fin produit l'indépendance.* Mais le médecin qui, au mépris de la méthode de sympathie et de consolation qui guérit par des voies douces et faciles, livre le salut de ses malades aux tortures d'une pratique toujours incertaine, souvent cruelle dans ses voies et moyens, n'est point l'ami, le consolateur de son malade, il en est le *tyran*, le bourreau. Ajoutons comme complément de notre pensée, que pour se montrer exact et fidèle aux véritables errements de la méthode opérant par les semblables, c'est dans l'essence ou principe des choses qui fait le fond des rapports sympathiques, qu'il faut chercher le vrai point de rapprochement constituant l'appropriation, et non dans un symptôme général qui, pouvant n'être que l'expression commune de mille douleurs ou situations pathologiques aussi différentes au fond que les causes diverses d'où elles procèdent, réclame un agent spécial approprié au cas présent, non un moyen banal indistinctement appliqué à ce symptôme, quelle qu'en soit l'origine particulière.

Ainsi en est-il de la commune manière de procéder dans le traitement de la gale dont on s'empresse d'effacer le bouton, manifestation extérieure qui préoccupe et qui absorbe toute l'attention et les soins du médecin. Le bouton disparu, on croit avoir guéri le mal et satisfait le besoin de la nature, quand, en réalité, on n'a qu'étouffé ses cris et repoussé ses réclamations énergiques. Prenant là, comme presque partout et toujours, l'effet apparent pour la cause cachée, on efface l'un et on refoule l'autre dans les profondeurs de l'économie. C'est, à la différence près du moral au physique, du trouble de l'âme qui arrache des larmes à l'irritation de la peau

qui y engendre et fait pousser des boutons, la même chose ici que dans le cas ci-dessus. Le prurit frénétique de la gale, dont il eût fallu calmer la cause par l'administration d'un agent sympathique en puissance d'y porter cette consolation amie, quelle qu'en soit l'origine extérieure ou interne, refoulé à l'intérieur, aggrave, par cette répulsion de la périphérie au centre, la condition générale du dynamisme, imprime un degré de faiblesse de plus à l'action des organes, qu'une disposition innée ayant déjà même origine empêchait dans l'exercice de leurs fonctions; jette dans le mode de sentir de quelques-uns une perturbation qui n'est pas sans analogie avec cet état qu'on appelle *manie*, lorsque la scène se passe dans le cerveau ou que c'est sur cet organe qu'un tel effet a lieu. — De là ces lésions si étranges de la sensibilité, qui sont véritablement autant de *vésanies* dans les systèmes organiques spécialement atteints; états qui nous sont offerts avec une si grande variété d'expression par les personnes affectées d'hystérie, d'hypocondrie; espèces de malades dont on caractérise la condition pathologique, mieux qu'on n'en a la pensée sans doute, par la qualification de *maniaques*, dans laquelle on les comprend tous communément, et dont *pas un* ne doit la singularité des symptômes qu'ils accusent à une cause autre que la rétropulsion de la *gale acquise* pendant la vie, lorsque surtout le sujet atteint de cette infection directe avait offert, aux premiers temps de la naissance, ce signe négatif à nos yeux d'un dynamisme puissant : l'absence de toute éruption cutanée.

Ce second degré de la condition psorique constituant la psore à son état le plus complet, peut-être n'est-il pas le lot aussi universel de toute l'humanité; cependant, si l'on considère que la transmission de cet état des pères aux enfants peut en faire remonter la source aux plus hautes générations, on pensera que peu de familles, absolument parlant, en puissent être exemptes, et qu'à la différence seulement du degré et de la profondeur de l'empreinte toute la génération présente en porte le cachet certain.

En traitant de la *psore* comme origine des maladies chro-

niques, nous n'avons point parlé de la *sycose* et de la *syphilis*, deux autres principes de ces maladies selon Hahnemann, et, de sa part, objets de considérations spéciales. Hahnemann donnant à ces maladies pour *racines l'un des trois virus : gale, syphilis* ou *sycose,* et constituant ainsi pour chacune d'elles le principe différent dont elles peuvent procéder, la distinction qu'il en a faite était logique et nécessaire pour la désignation particulière des maladies appartenant à l'une ou à l'autre de ces origines distinctes dans sa pensée. A notre point de vue cela devenait inutile. Pour nous, toutes les maladies chroniques ont une origine commune dans une condition *essentiellement* identique du dynamisme. Le principe y étant semblable au fond, la forme différente de ses manifestations dans les maladies nous a semblé peu importante. A moins qu'on ne s'en proposât une classification, pour nous inutile et même contraire à notre plan, il est évident qu'une telle distinction serait illusoire ou vaine, puisque, le tableau de leurs symptômes étant l'image qui doit conduire à la recherche de l'agent pathogénétique en puissance de symptômes semblables, la règle essentielle du traitement homœopathique de ces maladies est là et se borne là.

Au surplus, et pour trancher d'un mot le nœud de notre dissidence, Hahnemann a vu dans la psore la racine ou le germe des maladies chroniques; nous y voyons, nous, l'origine ou la date de ces maladies. Ce germe de la chronicité consiste, dans les écrits de notre maître, en un principe particulier plus ou moins matériel, virulent, miasmatique, d'où procèdent, comme un fruit de sa graine, les maladies chroniques dont il a exposé l'admirable tableau. Dans notre pensée, cette cause *tout immatérielle* est le fait général d'un état adynamique, d'une défaillance de la force vitale dont nous avons montré dans la psore le mode d'origine, et dont l'affectation, la condition et le degré diffèrent chez les divers individus; de même que le siége qu'elle y occupe et le caractère sous lequel elle y apparaît ont eux-mêmes leur source particulière dans les différentes habitudes et conditions de vie, les accidents et maladies divers essuyés par les pères qui ont trans-

mis telles quelles ces dispositions particulières à leurs descendants.

Ainsi, selon nous, conformément à l'observation exacte des faits, se trouve détruite cette grave erreur qui ferait de la psore un principe général dont l'unité autoriserait à croire à l'unité et à l'universalité d'action d'un seul médicament approprié à tous les cas; tandis que l'expérience clinique nous a démontré à tous que non-seulement elle n'envahit pas, sur les sujets qu'elle atteint, l'économie entière, mais qu'elle n'y affecte le plus souvent et n'y manifeste sa présence que sur quelques systèmes organiques dans un même individu; que ses manifestations n'ont lieu que dans les cas nécessités pour tel organe de l'économie, d'un grand développement d'action; que dans la même économie diverses affections peuvent se produire, les unes sous le type aigu, les autres sous le type chronique; que les agents qualifiés d'antipsoriques peuvent, comme les autres, triompher indifféremment et réciproquement des maladies soit aiguës, soit chroniques: bien qu'il soit réel cependant (et cela pour une raison tout autre que celle qui leur attribue *une vertu antipsorique spéciale*) que, dans certaines affections chroniques et même aiguës, les médicaments dits antipsoriques ont un succès plus assuré et plus durable.

Telle est, sur la *psore*, sur cette disposition soit innée, soit acquise de nos organes à faiblir, à languir à l'œuvre de la réaction, à céder, faute de pouvoir leur résister, aux influences dont nos pères ont souffert, la théorie que nous croyons, relativement à ses effets comme à son origine, la plus conforme à la véritable raison des choses; — à tel point que toute autre théorie, pour être vraie, quelle qu'elle pût être dans les termes de sa formule, ne saurait au fond différer de celle-là.

Que si, pour préciser, autant qu'il se puisse, à l'égal de toute autre condition naturelle et normale, cette condition de chronicité et d'hérédité; pour mieux circonscrire cette disposition et en restreindre le siége spécial aux points de l'économie où elle se rencontre particulièrement, on invoquait ces

faits-principes, dont l'un a été recueilli dans l'aphorisme : *Si quid doluerit ante morbum ibi se figit morbus*, et l'autre, plus généralement remarqué à l'état sain, y a consacré, comme *puissance rapportée à l'habitude*, cette tendance manifeste de notre nature à répéter les mêmes actes, à y revenir irrésistiblement comme satisfaction d'un besoin naturel, — deux faits semblables au fond qui procèdent de la même loi physiologique, — nous y souscririons; — et alors cette faiblesse se traduirait dans notre interprétation en une tendance ou disposition de retour à une situation où l'on a été autrefois; en une impossibilité de résister à l'occasion de ce retour, de la repousser, de ne point céder aux influences qui nous y invitent, de ne point l'accueillir quand elle se présente. Cette faiblesse serait cette impulsion intime, ce mouvement intérieur qui nous ramène, comme malgré nous, à des actes que l'habitude nous a rendus naturels en nous les rendant familiers. Cette faiblesse ne serait pas de l'inertie précisément, mais de la susceptibilité, de l'accessibilité, de la réceptivité; quelque chose peut-être qui répondrait à ce qu'on appelle quelquefois un faux besoin, un faux appétit, un vain espoir de satisfaction à l'endroit de telle chose, fût-elle même au fond contraire ou nuisible, comme elle l'est dans ces cas. — D'où sont nées ces locutions vulgaires : *vices d'habitude, péchés d'habitude; habitudes fâcheuses, pernicieuses, funestes*, — et ces autres locutions si nombreuses qui ont fait un substantif de l'adjectif *faible*, et désigné comme autant de faiblesses ou d'actes de faiblesse, de notre part, cet entraînement irrésistible des choses, notre penchant à y céder, notre sujétion à leur empire, leur supériorité, le charme ou la douceur de leur joug; — source ou cause passive de nos sympathies comme de nos antipathies, de nos goûts comme de nos répugnances.

Cette faiblesse-là, tout idiosyncrasique, si elle était la condition dynamique sous laquelle dût s'offrir à notre intelligence le psorisme, serait assurément l'état où il serait le plus aisé de concevoir la psore isolée, concentrée sur un point de l'économie: puisqu'en interprétant, au *point de vue purement dynamique*, la raison de nos tendances et habitudes diverses;

de nos convenances, quels qu'en soient l'objet et l'origine; de nos constitutions ou dispositions individuelles; de nos tempéraments naturels ou acquis; de tous ces états, en un mot, où nous voyons l'économie soumise à une puissance supérieure hors d'elle, ou dominée, emportée par une impulsion irrésistible; la faiblesse paraît être cette raison dans tous les cas; car, nous le répétons : toute fonction, tout phénomène vital, dans les conditions de la santé, s'opère et s'accomplit librement, sans manifestation sensible, sans effort apparent, — *dans le silence et le calme du bien-être.* — Signe de force, disons-nous alors, preuve d'un dynamisme actif et puissant. Dans le cas contraire, faiblesse; présomption justifiée d'un dynamisme défaillant, c'est-à-dire *relativement* impuissant sur un point quelconque de l'organisme, *discordant;* car, dans l'orchestre humain comme dans l'orchestre musical, il y a un diapason qui fixe le ton dans lequel doit se maintenir le chant de tous les instruments pour concourir à l'harmonie d'ensemble formant le concert. Dans l'orchestre musical, quelle que soit la diversité des sons que rendent les instruments, ce chant, différemment modulé selon la forme ou composition de chacun, est *un* dans son principe. — C'est ainsi que le dynamisme ou principe vital, *un* aussi dans chaque organe qu'il anime, y conserve ce caractère d'unité, quelle que soit la diversité des formes sous lesquelles il se manifeste dans chacun selon sa composition particulière, pour l'exercice de la fonction également particulière qui lui est dévolue. Or, en économie animale, le ton normal de la force vitale est ce diapason dans lequel doivent se maintenir toutes les vitalités appropriées, et relatives à la composition et à la fonction de chaque système organique (vitalité dont la variété constitue chaque organe en autant d'instruments ayant chacun sa partie dans le concert de la vie); et comme c'est par les mots *faible, faiblesse,* qu'on qualifie ou qu'on exprime l'inhabileté (1) de l'ar-

(1) Une force quelconque en état de repos est une abstraction. Elle n'a véritablement pour nous de valeur appréciable que dans ses effets. C'est pour cela et dans ce sens que nous disons que l'habileté et l'aptitude, enfants de

tiste qui, par défaut d'oreille, ou manque d'exercice ou d'habitude, fausse la note, sort du ton ou diapason, et détruit ainsi l'harmonie d'ensemble constituant le concert parfait, c'est ainsi et dans le même sens que nous qualifions des mêmes expressions l'impuissance de tel ou tel autre organe à conserver le *ton* et la *mesure* dans la partie dont il est chargé au concert de la vie.

On aura beau faire, beau invoquer, pour rendre raison des mêmes faits, l'excitabilité, l'incitation, l'irritabilité, l'âme, son union avec la matière, la plasticité, la tonicité, ou toute autre propriété qu'il plaira: tous ces fils auxquels vous enchaînez les phénomènes de la vie tiennent nécessairement à un fuseau. Or, ce fuseau ou principe auquel ils tiennent est précisément ce dynamisme ou principe vital auquel ils empruntent, ou dont ils reçoivent naturellement tout ce que vous leur reconnaissez de vertu particulière, de propriétés ou puissances spéciales. Si vous pouviez en douter, analysez les phénomènes, remontez à leur source, et vous arriverez à reconnaître qu'il en est ainsi dans tous les cas, nécessairement.

La conception nette et facile du *fait* d'isolement de l'état psorique sur un point de l'organisme, de son affectation à un organe particulier au milieu d'une économie d'ailleurs irréprochable sur tous les autres points; l'intelligence du trouble général qui peut accompagner le fait de psore isolée, sans qu'il y ait pour cela raison d'attribuer à ce trouble et de faire procéder de lui l'affection isolée qui, elle-même, en est le plus souvent l'origine et la cause; toutes ces choses, aussi conformes à l'observation que contradictoires à la commune doctrine de la *psore*, m'ont semblé, par leur importance, pou-

l'exercice, font partie de la force dont elles facilitent le jeu, augmentent la puissance et développent ainsi *les effets*. C'est dans ce sens encore que nous disons que l'habitude, qui n'est au fond que l'exercice répété, soutenu, fait toute la puissance de la force à laquelle elle s'applique et qu'elle soutient; toute la faiblesse de celle dont elle s'éloigne ou qu'elle combat: témoin la *nature*, qui finit par se taire et disparaître devant elle, et dont elle prend ou usurpe le titre et le nom, contrairement même à l'intérêt de notre conservation.

voir justifier ou faire excuser du moins, pour la plus grande intelligence de notre pensée, le rapprochement que nous avons fait de l'organisme animal à un orchestre instrumental. Mais cette vérité que nous avons voulu ainsi rendre évidente et palpable, en quelque sorte, n'est-elle pas la résultante obligée de la formation des maladies héréditaires? Du moment, en effet, que vous avez compris et admis comme réel le mode de formation de ces maladies et le fait de leur transmission, la localisation, sur le point primitivement affecté d'un état psorique subséquent est chose tout à fait conséquente et simple, non moins que la condition générale de trouble, ou l'effet adynamique général que peut en ressentir l'économie. Tout cela s'enchaîne et se lie comme une conséquence à son principe.

(La suite au prochain numéro.)

DU TRAITEMENT HOMŒOPATHIQUE DE L'ARTHRITE RHUMATISMALE,

Par le docteur A. Henriquy, traduit par le docteur L. Molin.

(Extrait du *Journal trimestriel d'Édimbourg.*)

Dans cette leçon clinique, le professeur se trouve amené à traiter la question de l'arthrite; et quoique cette maladie se termine rarement d'une manière funeste, elle ne lui semble pas moins digne d'intérêt, car elle est très-fréquente et résiste souvent aux agents médicamenteux dirigés contre elle. Elle naît spontanément lors des grandes variations atmosphériques, constitutionnelles, topographiques et météréologiques, influences dont il est impossible d'apprécier exactement le mode d'action dans l'état actuel de la science médicale. Il est cependant certain que quelques individus y sont plus sujets que d'autres, qu'elle est plus fréquente dans certaines localités, et que certains états hydrométriques et électro-magnétiques de l'atmosphère sont plus favorables à son développement. Mais d'où, comment et pourquoi? C'est là un des points les plus

impénétrables de la science. Cependant, si nous sommes ignorants de l'étiologie du rhumatisme, il n'en est pas heureusement ainsi de l'anatomie pathologique, qui, à son sens, est plus utile pour l'homœopathe, auquel elle permet d'établir plus certainement le choix de son médicament. Certains critiques, et même des partisans de l'homœopathie, prétendent que notre doctrine n'a rien de commun avec l'école anatomo-pathologique ; il pense que cette opinion est complétement erronée, qu'elle nuit au développement scientifique de la thérapeutique homœopathique, et avant d'arriver à son sujet proprement dit, il croit devoir présenter quelques remarques à cet effet. Hahnemann dit, dans sa dix huitième proposition de l'*Organon :*

« De cette vérité incontestable que, hors de l'ensemble des symptômes, il n'y a rien à trouver dans les maladies par quoi elles soient susceptibles d'exprimer le besoin qu'elles ont de secours, nous devons conclure qu'il ne peut point y avoir d'autre indication du remède à choisir que la somme des symptômes observés dans chaque cas individuel. »

Il est évident que cette expression : *la somme de tous les symptômes*, contenue dans cette citation, doit comprendre l'anatomie pathologique ; car, par le mot symptôme, on doit entendre tout effet anormal ou changement survenu dans l'organisme vivant, qu'ils soient appréciables soit par le médecin, soit par le malade. On peut diviser en trois catégories tous les signes que peut produire une maladie : symptômes physiques, organiques et vitaux. Les premiers se rapportent à la configuration extérieure, les seconds à la structure intime, et les troisièmes aux propriétés essentielles des organes constitutifs de l'économie.

Alors les symptômes physiques comprennent tous les changements relatifs à la diminution, à la situation, au siége, à la forme et à la direction ; ils sont le résultat de blessures, de fractures, de désarticulations, de hernies, en un mot, de tout obstacle mécanique au jeu régulier des fonctions de l'économie. Les symptômes organiques sont tous les changements manifestes des éléments organiques qui composent l'or-

gane malade ; ils se rapportent à la couleur, au volume, à la texture, à la consistance et à la proportion entre les fluides et les solides des tissus organisés.

Enfin, les symptômes vitaux consistent dans toutes les expressions anormales des propriétés qui distinguent la matière vivante de la matière inorganique, et les fonctions qui caractérisent la vie. Alors s'il est vrai, comme il l'a démontré, que le domaine de la séméiologie comprend trois classes distinctes et essentielles de phénomènes, comment est-il possible de dire que l'on négligera l'une ou l'autre de ces classes sans inconvénient pour l'examen des malades ? Sans eux, comment obtenir un tableau parfait de la maladie ? Et on peut demander sur quoi est fondée cette assertion que l'illustre fondateur de l'homœopathie repoussait l'anatomie pathologique, quand on lui entend dire positivement « que la *somme* de tous les symptômes, dans chaque cas individuel de maladie, *doit être* la seule indication, le seul guide qui doit nous diriger dans le choix du remède ? »

Le point culminant de démarcation entre l'ancienne et la nouvelle école est en ce que les partisans de la première attachent plus d'importance aux signes organiques, tandis que les partisans de Hahnemann regardent les symptômes vitaux comme l'indication capitale dans le traitement des maladies. Mais il est évident, d'après ce qui vient d'être dit, qu'aucune école ne peut adopter exclusivement une classe de symptômes comme guide de sa pratique. Quelques maladies présentent un seul ordre de symptômes ; mais chaque système médical doit nécessairement embrasser les trois ordres établis précédemment. Il en résulte encore que l'anatomie pathologique est intimement liée à l'histoire naturelle des maladies, puisque son objet est la connaissance des altérations visibles que l'état anormal produit dans les organes du corps. Il est aussi indispensable d'observer les symptômes vitaux ou altérations des fonctions qui coïncident avec chaque espèce de changement organique ; car les phénomènes vitaux sont seulement le résultat ou les interprètes des conditions morbides variables des tissus organiques et de leurs propriétés.

En effet, Bichat a démontré, par l'analyse de nos organes et leurs éléments :

1° Que les matériaux dont l'organisme est composé peuvent être divisés en certains tissus élémentaires ;

2° Que chacun a des propriétés vitales particulières ;

3° Que cependant, combinés ou unis pour la formation des organes, tous conservent partout les propriétés vitales particulières qui leur appartiennent ;

4° Que chacun diffère de l'autre par sa structure, sa forme, son mode d'existence et sa puissance de réaction.

En un mot, il pense que toute la science de la physiologie, ainsi que celle de la médecine, peut être basée sur la doctrine des tissus et leurs propriétés vitales, comme Bichat le démontre dans ses ouvrages d'anatomie.

Étudiée de cette manière, l'anatomie pathologique est destinée à devenir, dans le développement scientifique de l'école homœopathique, la base de la nosologie, le plus sûr guide du diagnostic, la base d'une classification thérapeutique, et, dans beaucoup de cas, le meilleur guide pour arriver au choix du remède.

Il arrive, après ces préliminaires, aux observations qu'il a choisies.

Première observation. — Rebecca Meek, vingt-deux ans, ouvrière en soie, non mariée, maigre, d'un tempérament bilieux, cheveux et yeux noirs, entra le 14 février, atteinte d'un rhumatisme aigu. Elle raconte que, depuis onze ans, elle a eu plusieurs atteintes de fièvre rhumatismale ; elle a été prise, il y a six jours, de fièvre, de frissons et de douleurs par tout le corps, pour lesquelles elle n'a encore reçu le secours d'aucun médecin.

A l'examen, on constate des douleurs aiguës fixées à toutes les jointures, que le mouvement ou le toucher le plus léger aggravent ; ces symptômes sont plus marqués aux articulations de la main gauche, qui sont rouges, chaudes et enflées ; la fièvre est intense et accompagnée de frissons ; peau chaude et sèche ; pouls dur et rapide ; nausées, soif et insomnie ;

urine rare et rouge. *Bryonia*, 1/5, 1/4 toutes les quatre heures : diète.

15. Douleurs moindres ; mieux pour l'ensemble ; les règles sont venues à la fin de la nuit. Continuer le médicament et la diète.

16. Les douleurs générales ont beaucoup diminué ; la main gauche est encore très-gonflée, cependant la chaleur et la rougeur sont moindres, et il y a de la moiteur; la langue est couverte d'un enduit jaune ; elle a eu une garde-robe et a bien dormi. *Sacch. lact.* Cesser le médicament.

17. Elle est mieux ; les douleurs ont considérablement diminué ; elle se plaint de douleurs seulement dans les doigts de la main gauche, qui sont encore gonflés. *Sacch. lact.*

21. Jusqu'à ce jour, l'amélioration a continué; le gonflement de la main gauche a entièrement disparu ; elle accuse seulement quelques élancements dans l'articulation de la hanche droite ; sécheresse de la bouche ; manque d'appétit. *Nux vomic.*, 5/12, 1/4 matin et soir.

24. Elle est mieux sous tous les rapports, si ce n'est que la main droite commence à se gonfler et à être douloureuse; celle de gauche continue à être bien. *Sulph.*, 5/12, 1/4 matin et soir,

27. La métastase a repris sa place; la douleur et le gonflement ont quitté la main droite et sont revenus à la gauche; aucune douleur nulle part ailleurs ; elle est pâle ; l'appétit et le sommeil assez bons ; les garde-robes sont régulières. *China*, 1/5, 1/8 de quatre heures en quatre heures.

2 mars. Mieux. Continuer *china*.

6. Toute trace de maladie ayant disparu, elle est déclarée guérie.

Remarques. — Il n'y a rien de très-remarquable dans cette observation ; c'est une attaque ordinaire de rhumatisme, et le diagnostic ne présentait aucune difficulté. Tant que la maladie reste bornée aux articulations, le pronostic est favorable; car, quoiqu'elle puisse se prolonger, la guérison a lieu par résolution; mais il n'en est pas ainsi quand, comme dans le cas présent, elle a une tendance erratique. On doit se souvenir qu'elle attaqua d'abord toutes les articulations, se fixa

à la main gauche, gagna la hanche droite, revint à la main droite, retourna à la main gauche, et enfin disparut au bout de dix-huit jours. Cette marche prend le nom de métastase; c'est un des phénomènes les plus extraordinaires et les plus inexplicables; cette forme est très-fréquente dans le rhumatisme, et quand il en est ainsi, on doit être très-circonspect pour le pronostic; car vous pouvez perdre soudainement un malade par suite de la métastase sur un organe interne. L'endocardite et la péricardite sont fréquemment la conséquence du rhumatisme. Quant au traitement, voici les circonstances qui m'ont dirigé dans le choix des médicaments.

1° L'état fébrile général;

2° L'état d'inflammation local des jointures;

3° La disposition erratique de la maladie;

4° La dyscrasie rhumatismale ancienne.

Bryonia. Le premier médicament employé me parut approprié aux plus urgentes indications, — l'état fébrile général, la rougeur, la chaleur et le gonflement de la main gauche. Ce médicament paraît posséder, à un haut degré, une action directe sur les tissus séro-fibreux quels qu'ils soient; de là ses effets favorables dans la méningitie, la péritonitie, la pleurésie, la phurodynie et le rhumatisme; car tous les organes affectés dans ces maladies sont semblables en structure et en fonctions aux tissus qui couvrent les extrémités des os.

Si l'on consulte la matière médicale, on trouvera que les symptômes, tant locaux que généraux, correspondent parfaitement à la pathogénésie de la *bryone*: donc il était homœopathique; c'est pourquoi il produisit promptement les bons effets que vous avez observés. En trois jours, sous l'influence du médicament, toute fièvre et toute action inflammatoire locale avaient disparu.

Il ne restait plus, le 21, que quelques douleurs lancinantes dans la hanche droite, pour lesquelles il prescrivit *nux vomica*. Il fut conduit à prescrire ce médicament, non-seulement parce qu'il répond aux symptômes gastriques qui existaient, mais aussi parce qu'il était convenable au tempérament bilieux, à l'aspect maigre et jaune, et aux habitudes sédentaires de la

malade. On sait que le manque d'exercice au grand air, la station assise prolongée, prédisposent ces individus aux congestions viscérales, et particulièrement du système hépatique; on trouvera toujours la *noix vomique* un remède héroïque dans ces sortes d'affections. Cette malade était une ouvrière en soie, par conséquent très-sédentaire et présentant toutes les apparences d'une congestion hépatique, ce qui justifie de tout point l'administration de la *noix vomique*.

Le 24. On donne *sulphur* pour changer la constitution et chasser de l'économie la diathèse rhumatismale.

Le 27. On cesse *sulphur*, que vint remplacer *china*, que l'on continue jusqu'au 6 mars. Il ne connaît aucun remède plus puissant pour combattre la diathèse rhumatismale. Il est spécifique dans les cas analogues à celui-ci; quand la maladie est ancienne, la constitution est altérée, il y a débilité générale, couleur jaune de la peau, gonflement des articulations, sensibilité douloureuse au toucher, *augmentant la nuit*. A propos du *china*, il rappelle que pendant bien longtemps les auteurs de l'école *soi-disant* légitime ont considéré ce médicament comme une cause de rhumatisme, et payaient ainsi un tribut d'hommage à la vérité de la loi homœopathique.

Grimaud dit que le quinine, donné pour guérir les fièvres gastriques, produit souvent le rhumatisme.

Torti, dans son *Traité des fièvres pernicieuses*, montre que le rhumatisme est souvent la conséquence de l'emploi du quinquina gour guérir les fièvres intermittentes.

Stoll a vu des rhumatismes très-tenaces causés par le quinquina donné comme fébrifuge.

Sydenham fait la même observation.

Pagot, Laforêt, Seine et Tourtelle, sont du même avis.

Il est digne de remarque aussi que cette même école l'a préconisé comme un remède efficace contre les affections rhumatismales. Ainsi, le témoignage de nos adversaires nous fournit la preuve et la contre-épreuve de la doctrine et de la pratique homœopathique.

DEUXIÈME OBSERVATION. — Sara Franklin, trente et un ans,

mariée, ayant eu trois enfants, bien réglée, maigre, brune, d'un tempérament bilieux, entra à l'hôpital le 25 janvier. Elle vend des légumes dans les rues, et est conséquemment exposée aux variations atmosphériques; quelquefois elle boit de l'eau-de-vie et de l'eau, mais plus habituellement du porter; elle est atteinte depuis sept ans de douleurs rhumatismales. Depuis cinq mois, elle a été prise de douleurs dans le genou droit et le coude; elles ont été en augmentant, mais sans fièvre.

État actuel : Sensibilité excessive de toutes les jointures; mais le genou droit est extrêmement gonflé, il est rouge, chaud, brûlant et excessivement douloureux; les douleurs ont un caractère très-aigu, le mouvement les aggrave; elle ne peut étendre ce membre; tous les doigts de la main droite sont aussi gonflés.

Prescription. — *Arnica* en lotions sur le genou, et 3/12, 1/6 de quatre heures en quatre heures.

Le 24. L'inflammation de la jointure a disparu; le gonflement et la douleur ont diminué; la roideur de la jointure est moindre; la main est mieux. Cesser les lotions. Continuer le médicament.

Le 26. La sensation de roideur et de contraction dans le creux poplité est beaucoup diminuée; tout le reste est mieux aussi. *Rhus* 5/12, 1/6, de quatres heures en quatre heures.

Le 27. Amélioration. Continuer le médicament.

Le 29. Guérison.

Remarques. — Cette malade fut guérie en six jours d'un rhumatisme articulaire qui la faisait souffrir depuis six mois; un résultat aussi heureux fut obtenu par *arnica* et *rhus*. Le siége principal du mal était dans le genou droit, qui était très-gonflé, rouge, chaud, et excessivement douloureux. C'est à raison de ces phénomènes qu'on choisit *arnica*. Mais on doit remarquer qu'il fut administré *intus* et *extra*. Il ne voit aucune objection à faire à l'emploi à l'extérieur dans la circonstance présente; au contraire, il croit même qu'il accéléra de beaucoup la guérison et il diminua sensiblement l intensité des symptômes locaux. Quand le remède est *vraiment* homœopathique au cas présent, il n'y a pas à craindre de pro-

voquer de métastase par ses applications ; en effet, si on introduit un médicament dans l'économie, soit par la langue, l'estomac, la peau ou l'anus, il produira toujours ses effets spécifiques, soit que les conditions soient normales ou non. En outre, quand on a à traiter un rhumatisme général accompagné d'une inflammation locale aiguë des articulations, on veut faire pour le mieux, on administre le remède à l'intérieur et on l'applique à l'extérieur, pourvu toutefois qu'il n'y ait pas de contre-indications.

Rhus, quand l'ensemble des symptômes l'indique, est souvent utile après *arnica ;* il exerce une action spécifique sur les ligaments, comme l'indique sa pathogénésie. Dans ce cas, il y avait gonflement de l'articulation du genou droit, avec roideur considérable et contraction dans le creux poplité après la cessation de l'action inflammatoire ; aussi il considéra ce remède comme indiqué. L'action est analogue à celle de la *bryone ;* mais ce dernier médicament est plus adapté aux cas où il y a une inflammation locale active et des symptômes de trouble vasculaire généraux ; comme ces indications manquaient, on préféra le *rhus*.

Quoique tous les symptômes pour lesquels elle était entrée eussent disparu et qu'elle pût se mouvoir aisément, on ne pouvait pas dire qu'elle fût guérie ; il aurait encore fallu plusieurs mois pour arriver à ce résultat. Il croit que Sarah Franklin est inguérissable par le fait de la profession à laquelle elle se livre.

Troisième observation. — Sarah Sims, dix-huit ans, ouvrière en aiguilles, en apparence d'une bonne santé, peau blanche, cheveux blonds, yeux bleus, tempérament nerveux, dit qu'elle a été admise à l'hôpital de Middlesex, il y a quatre ans, pour une danse de Saint-Guy ; que, pendant le traitement de cette affection, elle a été prise pour la première fois d'un rhumatisme dans toutes les articulations, et plus particulièrement dans celles des pieds et des mains ; elle l'attribue aux douches d'eau froide qu'on lui administrait. Elle sortit guérie de sa danse de Saint-Guy ; mais, depuis lors, elle a toujours

souffert de douleurs et de gonflement dans les poignets, les mains, les genoux ou les pieds.

Reçue à l'hôpital de Hahnemann le 29 décembre, elle présentait les phénomènes suivants :

Douleurs dans le dos et les lombes lorsqu'elle s'assied ; douleurs élançantes, déchirantes et tiraillantes dans les articulations scapulo-humérales, surtout dans la droite, dans les poignets et dans les doigts ; ces derniers sont d'un rouge érysipélateux, tuméfiés, très-douloureux au toucher et incapables d'opérer le moindre mouvement ; il y avait quelques douleurs erratiques semblables à des crampes plus ou moins intenses et occupant les articulations des membres inférieurs ; langue chargée d'un enduit jaunâtre ; perte d'appétit ; agitation constante ; perte de sommeil ; peau sèche, mais cependant sans fièvre ; pouls normal. *Ant. tart.* 5/12 ; 1/8 de deux heures en deux heures.

Le 31. Mieux ; les articulations des poignets sont moins douloureuses et gonflées ; mais elle se plaint beaucoup de douleurs dans l'épaule droite. *Sulphur* 1/5 ; 1/4 de quatre heures en quatre heures.

Le 1^er^ janvier. Amélioration ; la douleur de l'épaule a disparu. Continuer le médicament.

Le 4. Sauf quelques douleurs erratiques accidentelles entre les épaules, la malade est tout à fait bien. *Sulphur* 5/12 ; 1/4 matin et soir.

Le 6. Guérison complète de l'attaque aiguë pour laquelle elle est entrée.

Remarques. — Ce cas de rhumatisme était compliqué d'affection gastro-hépatique, comme le prouvaient l'état de la langue, la perte de l'appétit et la sécheresse de la peau. En conséquence, on administra *tart. emet.*, dont l'action thérapeutique, dans certains dérangements gastriques et dans le rhumatisme articulaire, est surabondamment affirmée par un grand nombre d'auteurs des deux écoles ; son action fut prompte, remarquable et décisive, et la malade, restée sous son influence sans interruption, fut guérie au bout de dix jours.

Le *soufre* fut administré subséquemment pour rétablir les

fonctions de la peau, dont la sensibilité morbide aux influences atmosphériques semble être la condition pathologique de cette affection. La cause productrice, les douches froides, du premier rhumatisme fut une cause déterminante de ce choix. On admet généralement que l'une des causes les plus fréquentes du rhumatisme articulaire est l'immersion subite et prolongée d'une partie ou de tout le corps dans l'eau froide ; surtout quand une constitution délicate augmente la susceptibilité ou que la peau est chaude ou en transpiration. On peut concevoir alors sans difficulté comment l'eau froide produit le rhumatisme en altérant les fonctions de la peau comme dans le cas présent. Ce fait fournit un exemple frappant du mode de guérison allopathique qui guérit une maladie naturelle par une maladie médicinale ; la chorée est guérie par l'eau froide, mais celle-ci est remplacée par un rhumatisme, ce qui n'est que la substitution d'une maladie à une autre. L'homœopathie peut quelquefois ne pas guérir, car il y a des maladies inguérissables, mais jamais un homœopathe n'aura à se reprocher d'avoir, par ses médicaments, créé une maladie.

Quatrième observation. — Ellen-Shaw, vingt-cinq ans, domestique, d'une forte constitution, cheveux blonds, tempérament sanguin, entra le 8 janvier. Elle a été prise subitement, le samedi, d'une douleur aiguë et profonde dans le genou droit, et, le lendemain, cette articulation était si gonflée et si douloureuse, qu'il lui était impossible de poser à terre le membre malade. Elle se frictionna avec un liniment savonneux, le mal empira ; alors elle se détermina à entrer à l'hôpital.

A l'examen, on trouve le genou droit très-gonflé, rouge, chaud et luisant ; on remarque à la partie interne et externe deux points d'aspect noirâtre, de l'étendue d'une demi-couronne et semblable à des ecchymoses ; beaucoup de sensibilité au toucher, sensation de tiraillement et de contraction dans le creux poplité. La rotule était soulevée comme si elle nageait dans un liquide, et, quand on la presse, on a une crépitation distincte comme s'il y avait une fracture ; elle affirme qu'elle

n'a pas fait de chute ou n'a reçu aucun coup sur cette partie; seulement elle a dernièrement beaucoup souffert dans les os. Elle n'a jamais eu de rhumatisme ; la peau était chaude et sèche ; le pouls plutôt accéléré et plein ; langue épaisse, perte d'appétit. Elle n'a pas dormi depuis samedi à deux heures du matin. Aussitôt après son entrée dans le service, les règles ont paru à leur époque habituelle. *Antimon. tart.*, 1/3, 1/12 de quatre heures en quatre heures.

9. Mieux sensible ; tension et contraction moindres ; sommeil bon ; les ecchymoses et la crépitation sont de même. *Arnica* en lotions. *Arnica*, 5/12, 1/6 de quatre heures en quatre heures.

10. Le mieux continue; ecchymoses moins noires; la crépitation est encore appréciable. Continuer les lotions et le médicament.

11. Amélioration. Continuer le médicament.

12. Beaucoup mieux. Continuer le médicament.

16. Tout à fait bien; ni douleurs, ni gonflement, ni crépitation; elle marche très bien.

Remarques. Cette observation diffère des précédentes dans la première période ; dans les cas précédents, c'était le tissu fibreux surtout qui était affecté, tandis que, chez cette malade, c'était la membrane synoviale. Voici ce qui nous porte à émettre cette opinion :

1° Le caractère profond du siége de la douleur.

Les douleurs du rhumatisme des tissus fibreux sont superficielles, aiguës, déchirantes, tiraillantes et élançantes. Dans ce cas, la malade accuse une douleur qui vient du centre de l'articulation, et elle avait effectivement son siége profondément. Ce caractère seul est souvent suffisant pour distinguer l'arthrite fibreuse de celle de la membrane synoviale.

2° La crépitation ;

3° L'œdème de l'articulation gonflée ;

4° Les ondulations de la rotule.

M. Récamier a indiqué un cinquième signe que l'on rencontrait aussi ici, mais que l'on a oublié de noter dans l'observation, c'est que si l'on étend le membre par en bas, il y a peu

ou pas de douleurs, tandis que, dans l'opération contraire, on aggrave beaucoup la douleur. Il ne pense pas que cette malade fût affectée seulement d'un rhumatisme articulaire aigu. Elle avait anciennement plusieurs phlegmons érysipélateux, par suite de la pression exercée sur les genoux étant agenouillée, abcès qui s'étendirent subséquemment à l'articulation ; il n'y avait point de diathèse rhumatismale, car l'affection était entièrement bornée à une jointure ; les ecchymoses, les abcès, etc., tout cela enlait à établir cette opinion ; elle était affectée d'une diathèse scrofuleuse. Pour la crépitation, elle était si forte, que l'on pouvait se demander s'il n'y avait pas de fracture de la rotule ; mais elle disparut peu à peu avec l'inflammation.

Cinquième observation. — Harriett Dyke, vingt et un ans, grosse fille, ayant l'apparence de la santé, d'un tempérament sanguin, née de parents bien portants, fut admise le 1er décembre. Depuis cinq jours, elle souffre dans la hanche droite et l'articulation du genou de douleurs survenues à la suite d'une longue promenade. Depuis deux mois elle ressentait des douleurs piquantes continues dans le genou gauche, qu'elle attribue au frottage. Elle n'a jamais fait de maladie sérieuse. A l'examen, la jambe droite était quelque peu plus longue que la gauche; elle se plaignait de douleurs vives, *picotantes* et *élançantes* dans le genou gauche et les articulations fémorales s'étendant dans les régions iliaques et sacrées ; le mouvement augmente les douleurs. Il y avait un peu de gonflement autour du genou, mais il n'y avait ni chaleur, ni sécheresse ; les fonctions digestives et circulatoires étaient normales.

Prescription. — *Belladona*, 1/3, 1/1 de quatre heures en quatre heures.

4. Elle a pris la belladone jusqu'aujourd'hui avec succès ; la tuméfaction et la douleur du genou est tout à fait bien ; il y a encore un peu de malaise dans la hanche, quelques douleurs dans la colonne vertébrale, s'étendant de la première vertèbre dorsale au coccyx. *Sacch. lact.*

5. Les douleurs dans le dos, les lombes, les genoux, ont cessé ; en pressant et en mouvant la hanche malade, on trouve encore un peu plus de sensibilité qu'à l'état normal. *Sacch. lact.*

6. Quelques douleurs erratiques musculaires dans tout le corps ; constipation. *Bryonia*, 5/12, 1/6 de quatre heures en quatre heures.

23. Du 6 au 23, sauf quelques tressaillements musculaires, l'état de la malade continue à être bon ; les garde-robes se sont régularisées sous l'influence de la *bryone ;* la nuit dernière, elle a eu deux évacuations aqueuses, précédées de douleurs spasmodiques dans le ventre ; ténesme. Tr. *sulphur.* ; 1/5, 1/6 de quatre heures en quatre heures.

24. Mieux. *Sacch. lact.*

31. Les intestins sont encore dérangés ; elle a eu trois évacuations aqueuses la veille et deux aujourd'hui, accompagnées de douleurs pinçantes dans le ventre.

Harriett Dyke se nourrissait de végétaux. Quand elle entra, on la mit à une diète légère, consistant en cacao, lait et pain ; on augmenta la quantité de lait et de pain au fur et à mesure de l'amélioration de l'état maladif. Désireux de connaître les effets produits chez elle par une nourriture animale, on la mit, vers le 20, trois jours avant la première attaque de diarrhée, à la demi-diète de l'hôpital (on donne alors de la soupe grasse et de la viande) ; elle s'alimenta ainsi jusqu'à ce que ses intestins fussent dérangés. Lors des accidents on suspendit ; ceux-ci passés, on revint à l'alimentation animale, que l'on dut cesser de nouveau le 31.

Prescription. — Tr. *pulsat.*, 1/5, 1/4 de quatre heures en quatre heures ; *arrow-root.*

1^er^ janvier. Mieux ; pas de diarrhée ; il y a eu le matin une selle de matières dures ; pas de douleurs abdominales. Continuer *pulsat.*

4. Bien jusqu'à ce jour, où elle eut le matin, sans douleurs, deux évacuations de matières noirâtres. Comme les indications manquaient, je ne prescrivis aucun médicament.

6. Amélioration ; pas de douleurs articulaires ; intestins bien ; évacuations journalières normales.

16. L'amélioration ayant continué sans aucun nouveau trouble gastrique ou abdominal, elle est déclarée guérie.

Remarques. — Ce cas est intéressant, à cause de la difficulté d'établir le diagnostic. On pouvait avoir affaire soit à une sciatique, un rhumatisme articulaire ou un gonflement blanc.

1° L'espace de temps pendant lequel la malade avait eu des douleurs articulaires ;

2° Le caractère erratique des douleurs ;

3° Le tempérament sanguin et l'apparence de santé ;

4° L'absence de tuméfaction osseuse ;

5° Elle était née de parents bien portants ;

6° Absence d'apparence scrofuleuse ;

7° Aucun trouble constitutionnel ;

8° La tuméfaction du genou touchant à la partie externe du mollet.

On est amené à dire que l'on avait affaire à un rhumatisme articulaire chronique.

Il y a dans l'arthrite quelques points généraux dignes d'intérêt et qu'il désire examiner.

D'abord, c'est une affection *sui generis*, innée, acquise ou héréditaire. C'est un fait ordinaire qu'une des conditions essentielles de cette maladie est un état spécial de l'économie que, ne pouvant pas définir, on appelle prédisposition. Suivant quelques praticiens de l'ancienne école, la prédisposition est si puissante, qu'elle peut produire l'arthrite rhumatismale spontanément et sans aucune cause occasionnelle, tandis que, disent-ils, la cause déterminante la plus énergique ne pourra amener la maladie sur une personne qui n'y est pas prédisposée ; il y a donc, comme le démontre l'expérience, quelque chose de *sui generis* nécessaire pour la production de l'arthrite ; mais quelle est la nature de cette cause spéciale, personne ne peut la déterminer. Ce fait est important : il nous apprend que nous ne devons pas dire que la maladie est guérie parce que l'on a fait disparaître les souffrances d'une attaque aiguë de rhumatisme. L'expérience nous montre

aussi que tôt ou tard elle sera suivie d'une autre, et celle-ci d'une troisième, augmentant en intensité et en fréquence avec l'âge, jusqu'à ce qu'à la fin l'aggravation de la diathèse détermine une pleurésie, une pneumonie, une endocardite ou une péricardite qui change la scène. L'ancienne école n'a qu'un traitement palliatif à opposer à cette maladie, qui souvent est encore aggravée par l'abus des agents médicamenteux employés empiriquement. L'homœopathie n'a pas de spécifique pour cette cause inconnue de rhumatisme ; mais, par un traitement antipsorique judicieusement choisi, et par des moyens hygiéniques, on pourra, dans beaucoup de cas, débarrasser l'organisme de cette formidable diathèse. Aussi, quand on a guéri une attaque aiguë de rhumatisme, soumettez le malade à un traitement antipsorique.

2° Malgré l'opinion soutenue par Chomel et d'autres, la goutte n'est pas identique au rhumatisme ; il pense qu'ils sont très-distincts pour l'origine, la cause, la nature, la marche, la terminaison et le traitement. Cette différence fondamentale consiste dans ce fait, que la goutte est essentiellement une affection des fonctions de nutrition et a, en conséquence, son siége primitif dans les organes de la digestion ; l'affection articulaire concomittante est purement consécutive ; au contraire, le rhumatisme est essentiellement une affection des fonctions du mouvement, et son siége est dans les muscles et les articulations. Les fonctions de nutrition sont quelquefois troublées dans le rhumatisme ; mais leurs traitements hygiénique et pharmaceutique sont entièrement différents.

3° L'usage continu et intempestif de certains médicaments tels que : *china, copahu, ergot de seigle, mercure,* et d'autres substances métalliques, est une cause fréquente de rhumatisme articulaire et musculaire. Il est important de s'enquérir si on n'a pas employé quelques-uns de ces agents et s'assurer qu'ils ne sont point la cause de complications ; auquel cas, il faudrait avoir recours aux antidotes.

4° Les affections syphilitiques et gonorrhéiques sont une cause fréquente de la maladie qui nous occupe. Soit par une métastase commune à cette affection, ou par suite d'une révul-

sion opérée par un traitement que l'école allopathique appelle héroïque, l'action morbifique de la syphilis ou de la gonorrhée peut se porter sur les ligaments des articulations et produire ainsi un rhumatisme soit aigu, soit chronique; on rencontre souvent cet accident. Pour la guérison de l'arthrite syphilitique ou gonorrhéique, c'est le *mercure* qui est le médicament le plus approprié; s'il est contre-indiqué ou s'il ne produit pas l'effet désiré, *acide nitrique, salsepareille, mezereum, clematis erecta, thuya, lycopodium* et *sulphur*, se montreront utiles.

Si l'affection, cependant, était compliquée d'accidents dus au mercure donné à haute dose, on trouverait indiqués : *belladona, china, gaiac, carbo. veget., hepar sulph., lachesis* et *acide phosphorique.*

5° L'arthrite est aussi causée par les déplétions sanguines excessives, car elles troublent les fonctions de la peau.

6° Dans le premier stade du rhumatisme ou période aiguë, quelle que soit la cause et quel que soit le siége, on trouvera indiqué : *aconit., arnica, belladona, bryonia, chamomilla, dulcamara* et *mercure;* ces agents, soit qu'ils agissent à travers les tissus vasculaires ou sur le système nerveux, modifient l'action inflammatoire locale.

Si l'inflammation locale persiste après que l'état général a été modifié, on doit se diriger, pour le choix du médicament, par le tissu qui semble être le siége prédominant de la maladie. Si c'est le système musculaire qui est malade, on aura recours soit à *causticum, colocynth., rhus, lycopode* ou *pulsatille.*

Causticum est utile dans l'arthrite chronique quand il y a une rigidité, roideur ou contraction du système musculaire.

Colocynth. Quand l'articulation coxo-fémorale est le principal siége de la maladie.

Rhus. Rougeur, gonflement des articulations avec douleurs brûlantes et déchirantes dans le système musculaire.

Lycopodium. Rigidité douloureuse des muscles avec sensation d'engourdissement dans les jointures.

Pulsatilla. Métastases d'une jointure à l'autre, ou des articulations aux muscles.

Quand le système fibreux est principalement affecté, les médicaments sont : *conium*, *staphysaigre*, *hepar sulph. silicea*, *phosphore* et *ruta*; lorsque le système synovial est le siége, ce sont : *antim. tart.*, *nux vomica* et *sulphur*.

7° Dans les remarques sur les cas précédents, il a parlé d'un traitement prophylactique que l'on devra employer quand le malade est guéri de ses accidents aigus; car cette maladie laisse dans l'économie une prédisposition que des causes occasionnelles peuvent venir mettre en mouvement. Donc, si l'homœopathie ne faisait qu'enlever l'accident aigu, son traitement, aussi bien que celui de l'école allopathique, serait seulement palliatif, et cependant il n'en est point ainsi. Les moyens prophylactiques à employer pour débarrasser l'économie de cette diathèse sont de deux ordres : hygiéniques et pharmaceutiques :

1° Les règles hygiéniques à observer consistent à vivre dans une maison exposée au sud et bâtie sur un sol sec et dur, à éviter toutes les transitions brusques de température et à changer de vêtements aussitôt que ceux que l'on a sont mouillés.

2° Fumer a été regardé, particulièrement par Colombin, comme un excellent préservatif contre l'action malfaisante de l'humidité; cette opinion a cours aussi dans le sud de l'Amérique; mais, quant à décider si elle est vraie, il se récuse. Il ne recommanderait cette pratique qu'autant que l'on en aurait l'habitude, il ne croit pas devoir prohiber le tabac dans cette maladie.

3° Indépendamment d'être chaudement vêtu, les malades affectés de rhumatisme seront couverts nuit et jour de flanelle; Hahnemann n'était pas favorable à l'emploi de la flanelle, car, dans son livre des maladies chroniques, il dit : « Si le malade est habitué depuis longtemps à l'usage de la flanelle sur la peau, vous ne devez pas en faire cesser l'usage brusquement; mais, au fur et à mesure du retour de la santé et quand la saison deviendra plus chaude, on remplacera la fla-

nelle par du coton que l'on conservera jusqu'à ce que l'on se soit habitué au contact du lin. » Avec tout le respect dû à Hahnemann, il regrette qu'il ait émis cette opinion, car il regarde la flanelle comme le vêtement le meilleur, quel que soit le climat. Elle régularise la température du corps, elle prévient dans les climats chauds l'évaporation trop rapide de la sécrétion cutanée, elle conserve et préserve les fonctions de la peau dans les climats froids..... Il croit que la diminution de la mortalité en Angleterre et l'amélioration de la santé publique sont dus à la vulgarisation de ce vêtement, que la diminution du prix de revient à rendu accessible à un plus grand nombre.

4° Il recommande aussi le gutta-percha, qui garantira de la pluie.

5° Quant à l'alimentation, on donnera une nourriture substantielle, mais dont on proscrira toutes les substances médicamenteuses telles que : les épices, les liqueurs, le café..... Quelques auteurs de l'ancienne école affirment qu'une nourriture trop animale prédispose au rhumatisme; c'est pour cela, disent-ils, que les Anglais, qui sont plus carnivores, sont plus souvent atteints de rhumatisme. Il ne sait si cette assertion est très-fondée, mais le cas d'Harriet Dyke prouve que, dans le cas contraire, on peut être affecté de rhumatisme.

6° L'exercice au grand air, la gymnastisque, comme les prescrivent les docteurs Roth et Georgii, seront de grands auxiliaires.

7° Les remèdes que l'expérience lui a démontrés utiles comme prophylactiques sont : *nux vomica, calcar. carb.* et *sulphur.*

Conclusion — Quoique l'homœopathie ne possède pas le moyen d'expliquer les causes prochaines ou éloignées du rhumatisme articulaire, néanmoins, rejetant les apparences sur lesquelles l'ancienne école a fondé ses nombreuses hypothèses, et se tenant à la réalité, on trouve dans la connaissance des symptômes et des tissus affectés un guide sûr pour soulager l'humanité souffrante et abréger la durée de la maladie; c'est ce qu'il a cherché à démontrer par ces quelques observations. Enfin, quels que soient les mérites de l'homœopathie, il est

certain qu'elle guérit les rhumatismes tant chroniques qu'aigus, sans saignées, sangsues, vésicatoires, synapismes ou moxas. Quand la science et l'humanité n'auraient pas tiré d'autres profits que de pouvoir se passer de ces moyens, l'homœopathie mériterait encore le respect et la reconnaissance de ceux qui s'occupent de l'art de guérir.

Dr Molin.

SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 28 NOVEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M GASTIER.

La correspondance comprend seulement les numéros 16, 17, 18 et 19 de l'*Allgemaine homœopathyche Zeitung*.

M. Petit lit la suite de son Mémoire sur le choléra.

M. Leboucher exprime le désir de voir tout l'honneur de ce travail revenir à M. Pitet; car la Commission ne s'étant point réunie, et, n'y ayant point pris part, ce n'est point son ouvrage, mais bien celui de notre confrère seul.

La Société adopte et vote l'impression de ce Mémoire.

MM. Tessier et Leboucher retirent les propositions qu'ils avaient faites dans la séance précédente, relativement au choléra.

M. Tessier cite plusieurs articles de journaux allopathiques dont la critique, au point de vue de notre doctrine, présenterait le plus grand intérêt; il appelle l'attention de la Société sur un Mémoire de M. Vigla, où il est question d'une méningite propre aux malades traités par le *sulfate de quinine* à haute dose dans le rhumatisme articulaire aigu; sur des expériences faites à l'école d'Alfort pour constater la rapidité de l'infection générale à la suite de l'inoculation; sur les variations de température produites par l'action des médicaments (Mémoire de MM. Demarquay, A. Duméril et Lecointe). Les membres chargés de l'examen des journaux allopathiques relatant ces différents faits s'engagent à communiquer à la Société un travail sur ces matières.

DE LA DISTINCTION DES SYMPTOMES

EN PRIMITIFS ET EN SECONDAIRES

SOUS LE RAPPORT DE L'ÉTUDE DE LA PATHOGÉNÉSIE,

Par le F. Alexis Espanet.

Le petit mémoire que j'ai l'honneur de présenter aujourd'hui à la Société a trait au sujet qui importe le plus, peut-être, à l'étude de la pathogénésie. C'est ainsi, du moins, que je l'ai toujours considéré depuis le moment où j'ai eu le bonheur d'étudier l'homœopathie et de la mettre en pratique. Il n'est presque pas de livres de notre école que je n'aie feuilleté, pour essayer de me faire une juste idée de ce que nous devons entendre par *symptômes primitifs* et *symptômes secondaires*.

J'avais d'abord compris que la clef de tous nos succès était la connaissance des effets des médicaments, et je les étudiais de mon mieux. Mais dans quel embarras ne m'a pas jeté cette distinction des symptômes! La méthode sévère que j'employais dans l'appréciation de la pathogénésie m'y faisait voir, ou un piége dangereux, ou un importun mystère. Permettez-moi donc, très-honorés confrères, de venir demander vos conseils en vous soumettant le résultat de mes doutes et de mes recherches.

Qu'est-ce qu'un symptôme primitif, qu'est-ce qu'un symptôme secondaire?

Pour Hahnemann, l'effet *primitif* d'un médicament est un changement plus ou moins durable opéré dans l'organisme, sans que celui-ci y prenne part, comme s'il recevait passivement l'influence de la puissance extérieure qui agit sur lui. Pour lui, encore, l'effet *secondaire* est tout entier dans la réaction de l'organisme contre cette première impression

reçue; et cet effet secondaire est exactement opposé au premier.

A ces distinctions majeures Hahnemann et ses premiers disciples ont ajouté les effets qu'ils ont appelés *alternatifs*. Ils tiennent des *primitifs* et des *secondaires*, et nous ne devons pas nous en occuper ici.

Maintenant, qu'est-ce que la réaction, au point de vue d'Hahnemann?

J'avoue ne pouvoir comprendre que, dans l'organisme vivant, il puisse se produire des effets, se développer des phénomènes vitaux, sans le concours de la vie, sans le concours de l'activité organique. Par conséquent, j'avoue ne pas comprendre ce qu'on appelle un symptôme *primitif*, par opposition à un symptôme consécutif.

Je comprends très-bien que l'eau froide appliquée sur un membre vivant et sain le refroidisse, et, que cette application ayant cessé, la chaleur du membre devienne plus forte qu'auparavant. Mais je ne comprends pas que la diarrhée soit un effet primitif d'un médicament, qu'une douleur brûlante soit un effet primitif d'un autre, etc., puisque cette diarrhée, cette douleur, ne peuvent se produire sans le concours actif de l'organisme, non plus que la constipation, ou le calme qu'on leur opposerait comme effets secondaires.

Le docteur Gastier, qui a porté son attention sur les parties les plus difficiles et les plus obscures de notre doctrine, est le seul auteur, à ma connaissance, qui se soit spécialement occupé de la distinction dont nous parlons, dans un article inséré au tome II du journal du docteur Molin (1840). Malgré tous les soins qu'il prend pour en sauver le principe, il est obligé de partir de l'exemple rapporté par Hahnemann, de l'action réfrigérante, puis échauffante de l'eau froide; mais cet exemple est mal choisi, puisqu'il ne se rapporte pas au pur dynamisme; il renferme beaucoup plus de phénomènes physiques et mécaniques, il y a plutôt affection des tissus qu'affection de la vie, du moins en premier lieu; enfin, l'action vient du dehors, au lieu de venir du dedans et de procéder d'une influence générale.

Nul homœopathe, ayant sérieusement étudié la pathogénésie, n'a manqué de se préoccuper de ces questions, et malheureusement tous ont dû se rabattre sur la théorie de la réaction comme cause de symptômes contraires à ceux qui sont supposés se manifester avant cette réaction. Néanmoins, tous s'accordent à dire que cette distinction est impossible; car ils ont compris que s'il était admis en principe qu'il fallût distinguer les symptômes en primitifs et en secondaires, la pathogénésie serait frappée de nullité, l'arme puissante de notre thérapeutique serait brisée, la loi des semblables demeurerait sans application possible.

En vain me suis-je enquis des opinions d'Hartmann; il admet la distinction, sans s'expliquer sur les symptômes *primitifs* ou *secondaires*. Griesselich et tous les auteurs l'admettent comme lui sans s'expliquer nettement sur sa valeur. Et, chose étrange! tous ont étudié la pathogénésie, tous l'ont appliquée sans avoir égard à cette distinction.

Il est certain qu'on ne gagne rien à tourner la difficulté; et le docteur Gastier lui-même n'a pas fait autre chose dans l'article dont je parlais tout à l'heure; il semble, dans cet article, s'être proposé le double but de défendre la théorie de la réaction et la vérité de la loi homœopathique. De plus, pour lui cette distinction des symptômes est inutile aux applications pratiques. Pourquoi alors la maintenir, puisque d'ailleurs elle est impossible, de l'aveu de tous?

Le docteur Teste, dans sa *Systématisation de la matière médicale*, s'exprime ainsi sur ce sujet : « Hahnemann n'attribuait en propre aux médicaments que les symptômes qu'il avait vus se manifester immédiatement sous leur influence, et qu'il nommait en conséquence *symptômes primitifs*, tandis qu'il considérait comme de simples réactions de l'organisme ceux qui succédaient à ceux-ci, et qu'il nommait pour cette raison *symptômes secondaires*. »

J'ai montré en quoi péchait, à mes yeux, ce langage. Ne paraît-il pas privé de la rigueur scientifique désirable, surtout quand l'auteur ajoute : « Je ne m'arrêterai pas à rechercher jusqu'à quel point est fondée cette théorie des réactions orga-

niques. C'est là de la spéculation pure, et je n'y attache qu'une médiocre importance. Mais le fait en lui-même est, sans contredit, un des plus intéressants qu'ait signalés le fondateur de l'homœopathie. »

Pour moi, je raisonnerais tout différemment, et précisément parce que ce fait ne subsiste qu'à la faveur de cette « pure spéculation, » j'eusse désiré que M. Teste y attachât plus qu'une médiocre importance. Au reste, il termine le passage que je viens de rapporter en disant qu'une pareille question *mériterait assurément une étude approfondie*. Preuve évidente que l'importance et les difficultés du sujet n'avaient pas échappé à la sagacité de l'auteur de la systématisation.

On trouve dans la *Revue rétrospective de la matière médicale* un mémoire du docteur Schelling, où il établit que l'organisme se comporte de quatre manières à l'égard de la cause pathogénétique, d'où les quatre distinctions suivantes : 1° symptômes passifs locaux de l'organisme; 2° symptômes actifs locaux de l'organisme; 3° réaction sympathique générale (fièvre); 4° réaction sympathique spéciale (polarité). L'auteur paraît avoir compris les embarras qui naissent de la distinction des symptômes en primitifs et en secondaires; mais ses efforts n'ont fait que les augmenter. Chemin faisant, il propose un mode d'explication d'après lequel un symptôme donné aurait une double origine, c'est-à-dire qu'il serait à la fois organique et médicamenteux.

C'est à une explication de ce genre que s'est arrêté Helbig, en admettant que chaque symptôme est composé de deux éléments : 1° comme effet de la puissance pathogénétique; 2° comme effet de la réaction de l'organisme.

Le docteur Gastier a moins ménagé la double origine des symptômes, quand il a dit : « Il n'y a d'*essentiel* et de réellement primitif dans tout ce qui constitue une lésion quelconque, que ce défaut d'ensemble, ce désaccord apporté par la cause morbide ou pathogénétique, dans l'harmonie des fonctions organiques; tous les phénomènes nés de cet état de choses sont autant de symptômes réactionnaires, quelque immédiatement qu'ils soient le produit de la cause morbide. » Ces der-

niers sont donc, pour lui, les symptômes *secondaires*. Et, plus loin, il ajoute : « Ces symptômes nommés *secondaires* ne sont, à bien prendre, pas plus secondaires que ceux qu'on nomme *primitifs*. »

Il serait fastidieux de rapporter les diverses explications auxquelles on a eu recours, soit pour maintenir la distinction que je combats, soit pour la justifier tout en l'annihilant. Ce sont presque toujours des subtilités sans nulle importance pratique, et qui n'ont leur raison d'être que dans la théorie d'un état passif de l'organisme suivi de réaction.

Que l'organisme réagisse, que les symptômes qui en résultent soient attribués à la réaction, rien de plus facile à concéder ; nous savons que tout agit et réagit, c'est la condition de l'être. Mais, qu'il puisse se produire dans l'organisme des symptômes en dehors de son activité, sans son concours, que la diarrhée, la douleur, puissent exister par la seule influence d'une cause morbide ou pathogénétique, c'est ce qui ne peut être admis.

Il importe cependant beaucoup de résoudre la question. En viendra-t-on à bout ?

Dans la séance de la Société gallicane du 5 octobre 1853, M. le docteur Tessier eut occasion d'émettre quelques propositions sur le sujet qui nous occupe ; et nous regrettons qu'il n'ait pas développé plus complétement sa pensée. Il donne aux symptômes primitifs le nom de *directs*. Ces symptômes directs sont primitifs et consécutifs. *Ils sont tous les effets directs de la substance*. Les effets *indirects sont tous les phénomènes morbides éveillés par la substance médicamenteuse dans le sujet soumis à l'expérimentation*. Et, expliquant cette définition des effets *indirects*, il dit : « Suivant les individus, suivant les prédispositions morbides des individus soumis à l'expérimentation, il se développe des phénomènes morbides spéciaux, des éruptions chez les dartreux, des congestions ou des inflammations chez les hémorroïdaires, des douleurs chez les goutteux... »

Ces quelques mots commencent à jeter plus de lumière sur la question que tout ce qu'on a écrit jusqu'à ce jour.

En tant que sujet de la cause morbide ou pathogénétique, l'homme a des prédispositions naturelles, acquises ou héréditaires, pour telle et telle maladie; son éducation, son genre de vie, la saison, le pays, modifient ses états constitutionnels ou organiques, qui ont une influence très-considérable sur le développement, la succession et la marche des effets morbides ou médicamenteux. De plus, chez l'un le système nerveux prédomine, chez l'autre c'est le système lymphatique, bilieux, sanguin : or, chez ces divers sujets, la même cause ne saurait jamais produire la même série d'effets.

La même cause morbide peut donc produire des effets divers et même opposés chez tous ces sujets différents et dans toutes ces différentes circonstances, bien que les effets offrent un fond général de ressemblance, une spécialité inaliénable qui est le caractère différentiel de la cause morbide. Il en est de même de la cause pathogénétique, en d'autres termes, de l'action des médicaments.

Il y a une autre raison de ces diversités d'action de la même cause. Cette raison gît dans les antécédents. Des expériences exactement suivies m'ont prouvé que le commémoratif est de la plus grande importance. Ainsi une constipation qui succède à la diarrhée habituelle ne cédera jamais à *nux vomica*, à *opium*, mais plutôt à *chamomilla*, à *pulsatilla*, etc...; et *vice versa*. Je viens de guérir très-bien et presque instantanément une diarrhée fatigante et dyssentérique à l'aide de *bryonia*, chez un adulte qui auparavant était habituellement constipé. D'autre part, la *noix vomique* expérimentée chez un sujet lymphatique produira-t-elle les mêmes effets que chez un sujet bilieux ?

Les indications dont nous venons de parler ne sont pas une exception à la loi homœopathique, elles en dépendent exactement : elles sont simples et de tous les jours. Le docteur Teste le reconnaît très-bien ; et cependant, au lieu d'en tirer une conclusion large et féconde, il se contente de s'en rapporter aux effets des médicaments donnés à hautes doses, tels que ceux de l'*opium, qui endort, puis tient éveillé;* et il en vient malheureusement à cette proposition, qui est loin d'être

évidente : « Les maladies naturelles ont, aussi bien que les maladies médicamenteuses, leurs symptômes *primitifs* et leurs symptômes *secondaires*. » D'abord, les médicaments ne sauraient jamais donner dans la réunion de leurs effets le tableau d'une maladie essentielle. Je suis complétement de l'avis du docteur Tessier, qui l'a dit le premier. Ensuite, je suppose que la distinction des symptômes en primitifs et en secondaires est aussi peu réelle qu'utile.

Si les symptômes les plus variés, appelés jusqu'à présent *primitifs*, *secondaires* ou *alternatifs*, ne sont pas autre chose que l'effet de l'action vitale sollicitée par une cause morbide ou médicamenteuse, l'étude de la pathogénésie, sans cesser d'offrir des difficultés, devient très-possible; et d'autant plus que, l'action vitale étant une, la cause morbide ou médicamenteuse doit révéler dans la manifestation phénoménale un caractère d'unité qui doit être le pivot de la pathogénésie, et échapper aux variations d'âge, de tempérament... Alors, au lieu de symptômes primitifs et secondaires, l'on a des symptômes essentiels, fondamentaux, caractéristiques, puis des symptômes accessoires, sympathiques, moins constants que les premiers.

Pour saisir les symptômes essentiels où réside le caractère d'unité, il devient nécessaire d'établir les rapports de chaque médicament avec la constitution du sujet et avec son état moral, état qui est en harmonie avec la constitution, et qui en dérive. Il faut ensuite établir les rapports fonctionnels des symptômes plutôt que leurs rapports de succession; remonter à l'appareil, au système, au tissu d'où ils émanent; constater l'influence initiale et spéciale du médicament sur tel et tel appareil organique; déduire ses caractères différentiels de cet ensemble de données, et passer aux applications cliniques eu égard à telle et telle constitution.

C'est un travail auquel je consacre mes veilles depuis longtemps. Mais, arrivé à une certaine période de mes études pathogénétiques, commençant à réviser et à coordonner mes notes, j'ai besoin de me recueillir et de demander à mes mal-

tres de vouloir bien émettre leur opinion sur les idées que je leur soumets.

J'ai été aussi concis que possible, afin de ne point embarrasser la question. J'ai tâché aussi de dire l'essentiel et de le dire franchement en faisant entrevoir comment je serais disposé à résoudre la difficulté. Mais je considère mon travail comme non encore commencé, jusqu'à ce que la discussion vienne fixer quelques idées mères sur lesquelles roule toute l'étude et la compréhension de la pathogénésie.

F. A. ESPANET.

DE LA PSORE.

SA NATURE, SES SOURCES, SON SIÉGE, SES FORMES, SES MANIFESTATIONS, SES EFFETS.

Par le docteur GASTIER.

(Suite et fin.)

Nous croyons avoir, conformément au témoignage des faits les plus solidement constatés par l'observation et les plus universellement avoués, soit par la science qui leur a emprunté ses aphorismes, soit par le peuple dans l'esprit duquel la réalité et l'importance de ces faits sont devenues l'objet d'une tradition que rien ne saurait détruire, montré dans les diverses conditions de la peau, généralement appelées *psoriques*, des signes de santé aussi bien que de maladie; d'activité vitale aussi bien que d'inertie; lesquels constituent autant de symptômes favorables ou fâcheux qu'on peut à ces titres divers, sans contradiction, tantôt réprimer, tantôt respecter selon les cas.

La différente constitution des êtres et l'inégale répartition à leurs organes de l'élément vital servant à leurs fonctions nous donnent la raison des conditions différentes offertes par eux à la naissance même, ou dans les premiers temps de la

vie; les uns (ce sont ceux sans doute dans la constitution desquels les erreurs hygiéniques de leurs auteurs immédiats ont plus profondément imprimé le cachet d'imperfection qu'y avait déjà empreint la faute de nos premiers pères), nés dans un état d'altération de la peau, offrent, sur ce point, dès les premiers temps de leur existence, les produits mal élaborés des fonctions internes, lesquels, à défaut de l'action perspiratoire, éliminatoire de ce tissu, restent à sa surface, où ils s'accroissent et se mélangent du produit imparfait de ses propres sécrétions. Ces produits d'imparfaite élaboration, par leur séjour prolongé à la peau, aggravent les dispositions innées de cet organe important, et y perpétuent ainsi, chez les sujets où cela s'observe, cette condition morbide héréditaire qu'ils transmettront telle quelle à leurs descendants. Chez d'autres, ces manifestations cutanées plus tardives n'apparaissent dans le cours de la première enfance que comme les signes évidents d'un mouvement excentrique favorable du dynamisme, avec lequel coïncide soit la disparition de quelques malaises jusque-là observés chez le sujet, soit un heureux déploiement de force attesté par une amélioration sensible dans l'exercice de ses fonctions vitales en général; raisons diverses qui justifient également la pratique différente des médecins qui voient dans ces éruptions cutanées de la première enfance un mouvement *dépuratoire* à respecter jusqu'à un certain point; et ceux qui y voient, au contraire, les signes d'une constitution vicieuse à réparer au plutôt, et le mieux possible, afin de prévenir ou d'écarter le double péril de sa transmission héréditaire dans cet état; et de l'altération progressive des propriétés de l'organe cutané, qui peut être portée jusqu'à leur annulation générale ou partielle; — résultat funeste qui accompagne si ordinairement tous les cas pathologiques les plus graves rapportés à l'état psorique à ce haut degré, qu'on peut à juste titre le considérer comme la source véritable de ces affections. — Or c'est ainsi, à notre avis, qu'opère la gale lorsque, son affreux prurit mettant le comble à cet état chez les sujets qui l'ont souvent ou longtemps subi, la peau perd son action exhalante et respiratoire,

et laisse l'économie en proie à tous les désordres résultant, pour le concert de la vie, de l'absence ou du désaccord d'un instrument si nécessaire à l'harmonie de l'ensemble économique.

Ici devrait se borner l'exposition de la doctrine philosophique de la *psore*, objet spécial de ce travail. Avant de le clore, cependant, nous voulons indiquer, d'un point de vue général, le traitement que réclame cette disposition pathologique de notre économie. Reprenons :

Il est dans la pratique médicale un fait avéré, irrécusable, fait de tout temps observé, et, en quelque sorte, passé parmi nous à l'état de notion vulgaire : c'est la garantie ou le présage au moins d'une bonne constitution pour les sujets atteints, dès la première enfance, de ces *impétigos*, qui, sous les noms divers dont on les a désignés, encroûtent chez ces sujets la peau de la tête en général et surtout les portions exposées à l'air, telles que celles du front, de la face, etc. Cet avantage est, pour les mères, qui ont à supporter les embarras et l'humiliation de ces souillures extérieures chez leurs enfants, la compensation espérée, la consolation la plus réelle de l'ennui qu'elles en ressentent.

Faut-il voir l'utilité de cette manifestation dans le fait d'un acte dépuratoire où l'économie se décharge d'un *élément matériel*, source des désordres observés dans les fonctions des sujets où ces manifestations n'ont point eu lieu?... Les accidents consécutifs à la répercussion de ces éruptions, non moins que le fait de réalisation à la peau de la plupart des solutions critiques, sembleraient autoriser, comme contre-épreuve ou conséquence inverse, une telle interprétation. Mais, dans ces faits de rétropulsion ainsi compris, que devient la matière rentrée dans l'économie, lorsque la mort du sujet n'est pas le fait immédiat de sa répercussion? Dans quelle condition s'y conserve-t-elle pour produire, plus tard, les faits de chronicité qu'on lui rapporte? Et chez les sujets dont la peau toujours blanche et polie n'a jamais été le siége d'aucune éruption semblable, mais dont la constitution, plus tard, offrira les signes d'un état psorique des plus invétérés, où sup-

poserait-on que logeât cette *matière*, et comment concevrait-on son innocuité au sein de l'économie pendant tout le temps qu'elle y séjournerait inoffensive? Ces considérations enlèvent à la matérialité de la psore toute espèce de probabilité. Il en est de même, et pour les mêmes raisons, de la supposition d'un virus ou agent toxique sous la forme éthérée, volatile, miasmatique, comme on voudrait se le représenter. Il nous a donc paru plus physiologique et plus conforme à la réalité des choses, de voir dans l'absence de ces manifestations vers la peau, aux premiers temps de la vie, un défaut ou état de défaillance de cette force centrifuge à laquelle on rapporte, en général, les mouvements conservateurs de la santé, et d'attribuer à cette condition *adynamique*, comme cause de l'absence de ces manifestations cutanées, les accidents de chronicité et les diverses affections critiques ou climatériques observées chez les sujets nés dans cette condition où, la puissance dynamique leur manquant pour répondre aux exigences des circonstances et de la situation de l'économie à ces diverses époques, ils défaillent, pour cette raison, à l'œuvre de la réaction dans ces importantes et solennelles phases de la vie, bien qu'alors elle puisse, — hors de ces circonstances où l'exhibition d'un grand développement de puissance serait sans objet comme sans nécessité, — demeurer tout naturellement latente, c'est-à-dire ignorée, inaperçue.

Quant à cet état psorique que nous voyons succéder à l'infection de la gale, proprement dit, et s'ajouter à la condition psorique originelle dont il aggrave constamment les effets, les circonstances de son mode d'infection ne changent rien aux conséquences physiologiques qu'il exerce sur l'économie; et la difficulté de concevoir, dans l'intérieur de celle-ci, l'*innocuité* du principe psorique qui y serait conservé à un état de matérialité quelconque, nous rejette, à son égard, dans notre manière d'interpréter la condition psorique originelle, dont il ne diffère point essentiellement. C'est seulement, nous le répétons, une cause actuelle, qui, ajoutée à la cause originelle qui embrasse, dans une certaine proportion ou mesure, l'universalité des êtres, augmente chez l'être qu'elle

atteint l'intensité des effets généraux de la psore, comme ferait, à la différence près de la nature de l'éruption, la rétropulsion d'une dartre ou de tout autre eczéma ou érythème idiopathique ou symptomatique.

Il en est de même relativement aux affections héréditaires présumées. Ces affections, chez les ascendants dont nous devons ou pouvons hériter, étant de nature chronique, ont été chez eux le fait d'un état psorique portant spécialement sur les systèmes et fonctions organiques où l'ont plus particulièrement fixé la condition de vie obligée ou les écarts hygiéniques volontaires de ces sujets. C'est une condition qui leur est propre et qui constitue en eux, indépendamment de la condition psorique générale dont ils auront d'ailleurs à prévenir ou à subir les effets généraux, un germe ou prédisposition morbide déterminé, transmis et transmissible par voie de génération, comme toute autre disposition de leur nature et dont le traitement prophylactique peut réclamer des agents spéciaux.

C'est à ces germes morbides, sur la voie desquels nous ont mis les symptômes connus qui en procèdent, que nous adressons conformément aux principes de la doctrine homœopathique, les agents appropriés de sa pharmacodynamique. Et, pour les êtres à l'égard desquels nous pourrions n'être préoccupés que de cet état général compris sous le nom générique de *psore*, c'est aux antipsoriques généraux que nous aurons recours, lesquels, outre leurs actions spéciales incontestables, ont pour mission essentielle et pour effet ici d'appeler, de provoquer l'organisme à l'exercice gymnastique de son dynamisme en défaut.

Nos moyens, pour atteindre ce but, doivent avoir une triple direction : 1° vers la peau d'abord, organe aux relations si multipliées, aux attributions si diverses! non moins important dans l'économie par les fonctions dont il y est l'aboutissant ou l'auxiliaire que par celles qui lui sont propres et spéciales, et auquel, à tant de titres, il serait juste d'étendre ou de transporter la qualification mieux méritée de *porta maorum*, donnée à la veine porte; — vers la peau, signe et ré-

gulateur des plus sûrs de la santé en général, où viennent se refléter, sous tant de nuances diverses, les différentes manifestations de l'état psorique; vers la peau, origine de la psore que l'on ne saurait combattre sur un terrain plus convenable que sur celui même de sa production; point sur lequel l'art doit, en conséquence, diriger spécialement ses moyens pour réparer les désordres qui y ont leur source, y reconstituer le dynamisme, et par là y rouvrir à l'économie ces voies excrétoires si importantes à l'équilibre de la santé. Tel est le but vers lequel tendent et que peuvent atteindre, par le sage et l'heureux emploi de leurs moyens, les diverses méthodes iatraleptiques, les bains divers, le massage, l'exercice musculaire, etc. Tel est l'effet antipsorique général de l'hydrothérapie et des procédés d'administration de cette méthode de traitement heureusement renouvelée de nos jours. Sans spécialité, sans spécificité proprement dite, sans autre appropriation que la puissance de réveiller, par une sorte de refoulement de l'action vitale, de la périphérie au centre, et par la réaction nécessaire qui s'ensuit, les sympathies qui enchaînent à la peau toutes les actions de l'économie et les placent, sous ce rapport, sous la dépendance de sa propre action; de ranimer, par cette sorte de compression s'exerçant sur le principe vital (à la façon, pour ainsi dire, de celle qui, dans nos machines pneumatiques, opèrent sur l'élasticité des fluides gazeux), l'action engourdie de ce principe; d'accroître le jeu de son ressort, la liberté de ses mouvements, et, par le rétablissement, au *va-et-vient* de son action centripète et centrifuge, de ce libre courant dynamique, à la liberté duquel est liée l'efficacité pleine et entière de la réaction vitale, de rétablir celle-ci dans les conditions de son état normal.

C'est ainsi qu'opère l'hydrothérapie : cette méthode curative à laquelle la doctrine de la psore a fourni la clef qui devait en faciliter l'intelligence et en répandre l'usage, et qui est devenue, à ce titre, l'un des plus puissants auxiliaires que l'hygiène pût fournir à la thérapeutique, comme moyen de prévenir les maladies ou d'en activer la résolution, en rani-

mant les relations et *consensus* réciproques entre la peau et les divers autres systèmes de l'économie.

2° Sur le dynamisme général ensuite, dont la bonne condition peut, soit par elle-même, soit par la participation de la peau à l'action des moyens qui l'auront procurée, exercer encore sur cet organe une heureuse influence.

3° Enfin, la troisième direction à donner à l'emploi de nos moyens antipsoriques sera sur les points de l'économie particulièrement menacés des maladies dont nos pères ont été atteints avant notre naissance et dont ils nous ont transmis la prédisposition héréditaire ; sur ces points, dont on pourrait dire, en quelque sorte, que *nous avons déjà souffert* des souffrances qu'ils y ont ressenties (nos constitutions étant formées à la ressemblance des leurs), et où nous sommes, sur ces indications, certains de rencontrer le germe ou principe du mal, d'après la loi connue de sa transmission, et cette autre loi ainsi formulée par l'observation précédemment citée : *Si quid doluerit ante morbum, ibi se figit morbus.*

Les traités généraux d'hygiène, interrogés dans le sens de ces trois indications principales, pourront déjà utilement nous venir en aide pour y pourvoir et y satisfaire. L'emploi prophylactique de la thérapie homœopathique, dirigé dans le sens plus particulier du but spécial qu'on se propose, doit compléter nos ressources.

En résumé donc, dans cet état essentiellement adynamique ou d'impuissance relative où peuvent se trouver certains organes vis-à-vis des influences spéciales dont ils ont à subir et soutenir l'action dans le concert de la vie, qu'a à faire l'art pour élever le système présumé défaillant au diapason harmonique de l'action des autres systèmes de l'économie ? L'affaire de l'art est une œuvre de création à l'endroit de la puissance en défaut. Son office, ainsi que nous l'avons exposé au traité de la prophylaxie, est, suivant le procédé de la nature, premier et suprême créateur, de préparer par un exercice modéré d'abord, graduel et soutenu, les systèmes présumés défaillants d'après les faits connus et l'expérience acquise sur les transmissions héréditaires.

A cet effet, conformément à la loi également connue de la réaction vitale qui opère constamment et nécessairement dans le sens du développement des forces qu'*elle exerce*, vous chercherez à mettre ces systèmes en rapport avec des agents capables, dans un degré d'atténuation convenable, d'éveiller leur dynamisme par une action semblable au fond à celle des influences qu'ils pourraient plus tard avoir à subir et contre lesquelles vous voulez à l'avance les fortifier, les prémunir. C'est ainsi que vous parviendrez à reconstituer, autant que possible, l'organe ou la portion de l'organisme en défaut à l'endroit par où il pèche ; que vous l'*indisposerez* contre ces influences ; que vous les lui rendrez familières et subordonnées ; que vous lui apprendrez à les vaincre par l'habitude de ces luttes préparatoires ; que vous affaiblirez, enfin, dans la proportion voulue, ses susceptibilités, ses réceptivités à l'égard de ces influences, comme nous voyons les choses avoir lieu pour les sujets sortis de l'épreuve d'une affection épidémique contre les nouvelles atteintes de la même épidémie, ou comme on voit les choses se passer dans la préservation de la variole par la vaccine ; et, en général, de toute maladie, par l'inoculation à l'organisme du principe convenablement atténué de ces maladies ou d'un principe analogue (1).

RÉSUMÉ ET CONCLUSION.

La *psore*, telle qu'on entend ce nouveau mot introduit dans la science médicale pour y exprimer une chose qu'on avait ignorée jusque-là, telle qu'elle se trouve naturellement définie dans les faits qui la constituent, telle en un mot qu'elle se montre à nous dans ses propres attributions, est un empêchement anomale au libre et facile exercice de l'action vitale, une entrave à l'accomplissement des fonctions physiologiques dans les diverses fonctions de l'économie. Ainsi que ces oiseaux funèbres qu'appelle autour de nos demeures les émanations de

(1) Pour complément, voir la deuxième édition du *Précis de la prophylaxie des maladies chroniques héréditaires*.

la mort, ce reptile de la pathologie qui a nom *psore* n'apparaît non plus en nous qu'aux temps de troubles, d'évolutions organiques, de crises; comme signe ou manifestation de défaillance de la force vitale à l'œuvre de la réaction pour l'accomplissement régulier des fonctions économiques.

Cet empêchement, auquel on rapporte, entre autres phénomènes anormaux, la non-résolution des maladies au terme ordinaire de leur cours le plus rapide, a, jusqu'à Samuel Hahnemann, été rapporté à une cause *extérieure*, signalée dans la présence continue de l'excitant morbide. C'est à la persistance de cette cause matérielle, ou de tout autre excitant que celui sous l'influence duquel est née la maladie, que celle-ci prolonge son cours, disait-on.

S. Hahnemann ayant fixé son attention sur ce fait de la prolongation des maladies au delà du terme de leur cours le plus ordinaire, état aigu, remarqua que les sujets de ces observations avaient eu la gale pendant leur vie, ou étaient issus de pères et mères l'ayant eue eux-mêmes et d'où ils la tenaient comme on hérite par cette voie de la plupart des dispositions qu'on apporte en naissant. Les recherches et observations d'Hahnemann dirigées sur ce point l'ayant convaincu de la réalité de cette origine des maladies se prolongeant au delà du terme de l'état aigu, il plaça dans cette disposition *intérieure* de l'économie entachée de la gale la cause essentielle de l'état chronique.

Toutefois cette conception d'Hahnemann, conforme à l'observation, mais restreinte au fait isolé qui la lui a suggérée, ne nous a paru exprimer qu'une partie de la vérité sur le point qu'il a particulièrement considéré, et renfermer plus d'une erreur ou lacune au moins sur les autres points du même objet. Il y a deux choses, entre autres, auxquelles il n'a pas pris garde : c'est que tous les hommes sont plus ou moins dans ce cas et que la psore n'infecte pas la *totalité* des sujets, mais ordinairement que quelques points de l'économie.

Nous avons indiqué et rectifié ces erreurs à notre point de vue.

C'est de cette origine de la chronicité des maladies, dans

la gale, qu'est né le mot *psore;* pour exprimer la condition de l'état chronique conforme à cette origine.

La cause des maladies chroniques (cause essentielle, indépendante de la cause matérielle qu'on n'avait vue jusque-là que dans la persistance d'un excitant extérieur), placée ainsi, sous le nom de *psore* (que nous ne voyons nul inconvénient à lui conserver) dans la constitution économique même des sujets, dont elle est devenue un élément intime et une condition particulière, cependant qu'est-elle au fond? en quoi consiste-t-elle? quels sont ses effets? comment s'empare-t-elle de l'organisme, comment l'infecte-t-elle? comment y enchaîne-t-elle l'action vitale et y imprime-t-elle, à l'économie, le sceau de la chronicité?

Telle est la question pathologique, quelque peu obscure au point de vue humoral où il semble qu'on l'ait trop considérée, sur laquelle nous avons cherché à répandre la lumière d'une physiologie pure et simple, dégagée de toute préoccupation ou supposition du virus, de miasmes, etc.

A cet effet, nous n'avons dû chercher le principe de la *psore*, de cette sorte d'*embargo* ou empêchement au libre exercice de l'action vitale, que dans la défaillance ou défaut relatif du principe de cette action, défaillance qui ne devient apparente ou manifeste dans un sujet que lorsque celui-ci se trouve accidentellement ou dans le cours ordinaire de la vie, placé dans la condition de faire preuve ou exhibition d'un déploiement de force ou d'activité vitale auquel ses ressources ou moyens physiologiques ne lui permettent pas de fournir alors.

Si la locution générale qui attribue *à une énergie suffisante de la force vitale* le succès de la réaction opérant le fait de guérison dans la période aiguë, a un sens vrai, universellement avoué, il doit être vrai *au même titre*, dans la condition inverse, et logique par conséquent de rapporter le fait de non-résolution des maladies dans cette période, et leur passage à l'état chronique, à une réaction languissante, insuffisante, de la force vitale, état que nous exprimons quelquefois par le mot adynamie.

Cet état adynamique essentiel, cette infirmité cachée sous l'harmonie des fonctions vitales, et qui ne se découvre qu'à la cessation de cet état harmonique, cette condition de l'économie où nous avons trouvé le caractère du principe morbide désigné sous le nom de psore, n'est pas cette infirmité qui remonte à cette époque rapprochée de la création où l'homme déchu des avantages dont Dieu l'avait gratifié en le créant à son image et *ressemblance;* il est passé de cet état de perfection à l'état de sujétion à la maladie et à la mort. La déchéance qui a assujetti l'homme aux influences qu'il devait dominer frappe sur le système général de son dynamisme en regard des luttes dans lesquelles il doit finir par succomber. La psore, sans doute, est une conséquence de cet état de choses, dont elle conserve au fond le caractère. Mais elle constitue plus particulièrement, dans un autre ordre d'idées, le fait de dérogation aux lois de l'hygiène, c'est-à-dire, au point de vue de la conservation, le fait d'erreurs ou de fautes qui, en se répétant, se propageant par la génération, ont imprimé à la constitution humaine ce nouveau et particulier caractère de caducité. Celui-ci, tant général qu'il soit, diffère au moins chez les différents êtres par son degré; tandis que celui qui a immédiatement suivi la déchéance de l'homme, est égal chez tous, complet, absolu, universel, dans le sens de l'anathème divin. L'un est réparable jusqu'à un certain point, par des agents analogues, dans leur action sur l'économie, à ceux qui l'ont produit conformément à la loi homœopathique, tandis que l'autre ne l'est pas: le baptême n'ayant ni cet objet ni ce pouvoir.

Dans l'indication des différents degrés de l'état psorique nous n'avons point égard, en conséquence, à celui qui, en exécution de la malédiction encourue par le premier homme, a, dès les premiers temps, constitué la race humaine tout entière dans un état d'infériorité radicale aux éléments à l'action desquels la soumet la condition de son existence.

Notre premier degré de l'état psorique, que nous désignons sous le nom de *psore originelle,* est celui où cette condition d'infériorité compliquée d'un certain état d'inertie de la peau,

contracté au contact des influences atmosphériques, à l'origine du monde, et diversement réparti chez les individus selon les conditions particulières où chacun a vécu et s'est trouvé vis-à-vis de ces influences, et les atteintes que sa constitution en a reçues, se trahit par cet impétigo de la première enfance où la peau répond plus ou moins mal au mouvement excentrique de la vie à cette première période de l'existence. Cette condition restreinte dans un certain degré de modération est, selon l'observation, la condition psorique la moins fâcheuse; à ce point que, dans cette mesure, plus d'un médecin, peuple à cet endroit, la considère comme un brevet de santé pour le reste de la vie.

Le second degré est celui où, à ces causes à peu près générales, inhérentes à la condition de l'humanité entière, se sont ajoutées successivement, par voie d'infection directe, et transmis de génération en génération, dans une mesure variable d'intensité et de caractère, de nouveaux éléments du même état. C'est là proprement la psore d'Hahnemann.

Le troisième et plus haut degré nous est offert dans l'absence de tout impétigo ou manifestation cutanée à la naissance et dans la première enfance; condition dont le caractère nous a semblé être celui d'un état adynamique profond se révélant par l'insuffisance de la réaction au besoin dans les époques critiques de la vie, sous l'inertie et à la faveur duquel naissent et se développent dans l'économie, comme en un sol aride, épuisé, les plantes amorphes, ces produits anomaux qui ne participent point de la vie commune.

S'il existait un état exceptionnel à cette condition obligée de la nature humaine, ce serait celui de sujets que le hasard aurait fait naître, non point exempts de ce premier degré qui embrasse nécessairement dans une condition égale la race humaine tout entière, mais participant seulement de cette condition commune sans aucune autre infection, et chez lesquels l'absence de manifestations psoriques, au lieu d'être l'indice d'inertie du mouvement psorique, serait le fait à la peau d'une élaboration heureuse et facile des produits du mouvement excentrique, et concordant parfaitement avec ce mouvement.

Or cette condition exceptionnelle serait assez rare pour ne pouvoir être admise que comme supposition.

En remontant à l'origine des choses pour y découvrir l'origine de cette situation, qui a dû être, à toutes les époques, la double condition de l'humanité, nous avons vu, dans le retrait d'une certaine mesure de force vitale, l'effet de la déchéance de l'homme, qui, d'abord créé pour l'immortalité, est devenu sujet à la maladie et à la mort, par sa faute première, *également*, GÉNÉRALEMENT.

En procédant de ce premier fait comme type, nous avons vu l'homme avec ses facultés bornées et son libre arbitre, en face des difficultés de sa position, au milieu des éléments dont il avait tout à la fois, pour sa conservation, à rechercher les rapports, à éviter les atteintes, nécessairement exposé à subir, au prix d'un amoindrissement progressif de ses facultés, les conséquences de fautes nouvelles et de nouvelles infractions ou désobéissances aux lois de la prudence et de la sagesse.

Parmi ces éléments, celui qui nous a paru le plus redoutable et le plus inévitable en même temps est celui qui a dû s'exercer sur sa partie la plus extérieure, la plus exposée, la moins défendue de la peau *intus et extra*. C'est cette atmosphère de feu et de poussière qui a dû surexciter au delà de toute proportion cet organe auquel est essentiellement dévolu dans l'économie la fonction doublement protectrice de *pondérateur* de l'action vitale interne; de modérateur de l'excitation venant du dehors; de médiateur, en un mot, entre ce double courant d'excitation, au centre duquel il est placé à cette double fin. D'où les graves maladies de la peau aux premiers âges du monde.

De là aussi l'origine des constitutions individuelles résultant des positions et conditions particulières des divers individus; constitutions transmises ensuite avec les modifications et variantes qu'ont dû y apporter le mélange de ces conditions par le fait des alliances nouvelles, et les diverses causes qui ont pu influer sur elle en bien ou en mal, — aux générations successives, — conformément à la loi de solidarité instituée par le suprême législateur, qui a étendu à tous ses descendants

les conséquences des fautes commises par le premier homme.

D'où, pour la race humaine entière, la participation, dans une mesure différente, à la condition générale et commune résultant de cet état de choses. Universalité prouvée par le fait de la transmission, d'abord ; et par cet autre fait de la sujétion *de tous* les êtres, plus ou moins, aux maladies chroniques, affectant chez certains un système particulier ou même une portion de système dans l'économie ; chez d'autres un système différent.

D'où sa localisation ou sa concentration au moins, sur différents points de l'économie en rapport avec la constitution des êtres d'où elle nous est transmise, toutes choses exactement conformes à l'observation, et au mode naturel d'opérer de la psore dans la production des phénomènes qui en procèdent ou qu'on lui attribue.

Sous le caractère adynamique la psore isolée sur un point seulement de l'économie, ou diversement répandue aux organes d'une même économie où le dynamisme semble devoir être *un*, c'est-à-dire empreint sur tous les points d'un même caractère, se conçoit comme la diversité des tempéraments et constitutions chez les différents êtres appartenant à la même espèce ; comme la diversité de condition, d'irritabilité, de susceptibilité, de vitalité relative de quelques organes au sein du même organisme ; comme une voix discordante au milieu d'un concert dont elle rompt l'harmonie.

En effet, les conséquences physiologiques du défaut d'harmonie entre le mouvement excentrique de l'économie et l'action perspiratoire de la peau, source unique de la psore, sont : 1° à l'extérieur, au lieu de cette perspiration libre et facile qui doit dans un état normal régulier faire équilibre aux mouvements excentriques ; ces exceptions si multipliées, si diverses, qui traduisent à nos sens toutes les formes des maladies de la peau, les sensations non moins nombreuses qui y ont leur siége ; les diverses odeurs qu'elle exhale ; ses conditions anomales de froid, de chaud, de sécheresse ou d'humidité ; les nuances et degrés si variés, si capricieux, si mobiles de sa sensibilité dans les diverses régions du corps

qu'elle recouvre, etc.; tous phénomènes qui, dans la proportion dont ils s'éloignent de l'état normal de la santé, sont autant de signes d'altération de celle-ci, de trouble ou de défaillance de la vie dans l'organe où ils se manifestent; 2° à l'intérieur : la compression, l'oppression de l'action vitale au centre de l'économie, diversement ressentie sur ses différents points, selon les habitudes, la condition hygiénique et la constitution idyosyncrasique des sujets; le trouble des fonctions et les dérangements ou souffrances sympathiques, plus ou moins fixes ou mobiles, inséparables de cet état de choses, tant au moral qu'au physique. La création de ces produits anomaux d'une vitalité irrégulière obligée de dépenser dans un tel travail l'activité fébrile exubérante dont l'inertie de la peau l'a laissée surchargée : produits dont les germes répandus dans l'économie, sous les noms ici de *granulations méningées*, là de *tubercules pulmonaires*, ailleurs de *pseudo-membranes*, de *scrofules*, de *cancroïdes* ou *carcinomes*, de *kistes*, etc.; en cent autres endroits encore, sous des états jusqu'ici inconnus, innomés, n'attendent, selon leur nature et leur appropriation, que les irradiations d'une certaine chaleur anomale allumée à leur voisinage pour y éclore et s'y développer conformément à leur essence fébrile et maladive, tout à fait, ce semble, en dehors des lois ordinaires de la vie, car, inaccessibles aux influences modificatrices de celle-ci, ils parcourent et achèvent leur évolution funeste, constamment rebelles à l'action de tous nos agents médicamentaux.

Telles sont les conséquences et les manifestations de la psore tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'économie.

Nous avons considéré la psore ou l'état psorique d'une vue générale, abstraction faite des particularités pathologiques qu'on y rattache. Nous y avons vu, non une infection de l'économie par l'effet d'un miasme, d'un virus, ou contagion sous *forme* quelconque, mais une affection, une altération radicale, et plus ou moins profonde et étendue dans l'économie, du dynanisme ou principe vital constituant les systèmes qu'elle atteint, dans un état d'impuissance ou d'incapacité relative; altération acquise aux épreuves de diverses condi-

tions de vie que nous avons appréciées, et transmises telles quelles par voie de génération.

C'est à l'état psorique ainsi considéré, c'est à l'affranchissement de l'économie d'un tel état, que nous avons spécialement consacré l'exposition de notre méthode prophylactique des maladies chroniques — *héréditaires ;* — méthode véritablement régénératrice de l'humanité, dont le succès dépend de son application à l'enfance dès la naissance ou le plus près possible de ce moment.

Plus nous avons observé et médité sur cette matière, plus nous avons été amené à voir dans le seul fait des traitements homœopathiques et par conséquent dans la simple extension et la propagation de cette méthode de traitement, un puissant moyen de régénération de notre espèce. En effet, les maladies attaquées par des agents *exactement spéciaux* trouvent, pour l'ordinaire, dans l'action de ces agents, une guérison prompte et assurée. Or il y a peu de cas de psorisme pour la doctrine homœopathique *ainsi appliquée ;* et les malades ainsi guéris sont nécessairement moins sujets aux rechutes, conservent moins de *reliquats* fâcheux, moins de levain psorique ou de dispositions morbides héréditaires, par conséquent.

Bien que le rapport le plus exact possible entre les symptômes morbides et les effets pathogénétiques des médicaments soient la loi suprême de son appropriation dans l'espèce, la présence des symptômes n'est point une condition absolue pour le succès de son action : c'est sur la *cause* du mal que tout médicament opère.

Or la psore, ce protée que l'on rencontre partout et que l'on ne *voit* nulle part, est un *principe* de mal, non un mal proprement dit, dont la présence des symptômes qui doivent en procéder soit nécessaire à l'efficacité d'action des agents qu'on lui oppose : la contingence des symptômes fondée sur le fait de l'hérédité, ou leur présence dans nos souvenirs, suffit à l'indication du médicament approprié.

Tous les agents homœopathiques, administrés conformément à la loi de leur appropriation, pourraient donc, ce sem-

ble, dans le sens exprimé plus haut, être propres à combattre toute espèce de maladies avec un égal avantage. En principe, nous le croyons, à peu d'exceptions près. Toutefois il est des médicaments plus spécialement appropriés à l'état psorique : ce sont ceux où les épreuves pathogénétiques ont constaté une action *plastique* plus *générale* dans l'économie, plus *profonde*, plus *intime*, plus *durable*, et qu'on a, pour cette raison, selon nous, qualifiée d'antipsorique.

Parmi ceux-ci, un choix est encore à faire : l'origine assignée à la psore, les conditions d'existence à la peau, indiquent, monobstant leur appropriation homœopathique, la direction, vers cet organe, des médications qui lui sont spéciales. — D'où l'heureuse association à nos agents homœopathiques, dans ce cas, des divers procédés hygiéniques propres à modifier la vitalité de cet organe perspiratoire ; parmi lesquels l'usage intelligent des bains généraux, liquides, vaporeux, gazeux, à divers degrés de température; des frictions diverses, du massage, de l'hydrothérapie surtout, doit être placé au premier ordre.

Pour résumer le fond de notre pensée sur la psore, nous pourrions la réduire à ce simple raisonnement : par suite de sa désobéissance aux lois de la *suprême sagesse*, l'homme a été rendu inférieur aux éléments qu'il devait combattre et s'approprier dans l'intérêt de sa conservation ; et toute cause, analogue à celle qui d'abord a amené sa déchéance, a constamment, depuis sa première faute, eu sur le système général de son dynanisme, l'effet pareil d'amoindrir sa puissance ou d'aggraver son infériorité relative.

De toutes les lois vitales auxquelles la nature humaine est soumise ou assujettie, nulle n'offre un caractère de vérité plus évident, mieux constaté, mieux compris que celle-là. — Or, la puissance de l'homme sur les éléments qu'il fait servir à sa conservation se révélant par le succès avec lequel elle opère dans ce but, il faut reconnaître un amoindrissement progressif de cette puissance dans toute condition économique où l'insuccès trahit ses efforts conservateurs. — Donc, la psore, à laquelle on a donné ou reconnu pour caractère essentiel

d'être ou de constituer un empêchement à la résolution des maladies dans la période de l'état aigu, un obstacle ou entrave aux libres et faciles évolutions organiques dans les diverses périodes critiques de la vie, la psore n'est, à ce titre, qui fait son caractère essentiel, qu'un état de dépression, d'amoindrissement de la force ou puissance vitale; — qu'un état *adynamique*, en un mot, non un état virulent miasmatique, ou tout autre affectant une *forme* susceptible, comme telle, de s'effacer, de disparaître entièrement, absolument. — Car, la psore, cette cause d'empêchement à la résolution des maladies, est indestructible absolument parlant : son inhérence à notre nature est prouvée par la constante sujétion de celle-ci, *jusqu'à la mort*, aux conséquences de notre désobéissance aux lois de la sagesse, conséquences que nous aurons constamment à subir les mêmes, dans le rapport ou la proportion de nos infractions à ces lois, — et cela monobstant l'heureux et toujours utile emploi des antipsoriques les mieux appropriés; lesquels ne sont que des modificateurs d'une condition *actuelle* de l'économie, et ne peuvent jamais que dans cette *condition toute relative* opérer les effets que nous obtenons de leur action.

Note. — Après la lecture de la première partie de notre travail, plusieurs confrères nous ont exprimé leur étonnement, sinon leur doute, que la *psore*, à laquelle ils croient aussi fermement que nous, comme origine vraie, comme cause réelle des faits et conditions pathologiques qu'on lui rapporte, pût être chose *aussi simple* qu'une différence en moins, un abaissement ou diminution dans l'espèce d'une force ou propriété vitale, différence sur le compte de laquelle on mettrait les phénomènes de psore. — Puis, étendant au delà de ses véritables limites le cercle de la psore ou des faits qui s'y rapportent, on demande s'il est possible, par un simple affaiblissement relatif, constituant, dans les degrés divers où il peut se montrer ou se supposer, autant de désaccords dynamiques, d'expliquer tous les faits pathologiques... Dans notre intime

conviction, nous le croyons, et telle a été notre opinion dans *tous les temps*.

Rappelons ici et reconnaissons que le mot *force vitale* n'est jamais qu'un nom conventionnel exprimant dans tous les cas de son application une faculté, une aptitude à produire, dans telle condition donnée, les effets qu'on lui rapporte; un mot qui exprime ici, par exemple, dans les conditions les plus favorables, l'habileté, la force proprement dite ; là, dans la condition opposée, l'inaptitude, l'inhabilité, et par conséquent la faiblesse ou l'*adynamie*. Appelez du nom qu'il vous plaira cette propriété vitale ; faites-en une communion active de l'âme et du corps à laquelle vous assignerez l'origine que vous voudrez ; cherchez dans votre imagination ou dans tel ordre d'idées que vous croirez bon le *nom* de la force à laquelle vous voulez qu'on attribue les phénomènes de la vie; empruntez ce nom à une langue quelconque ; tout cela importe peu au fond. Nous lui conservons le nom de *dynanisme*.

Pour peu qu'on ait pénétré l'esprit des lois de la nature, on est frappé du contraste de leur simplicité, de leur unité peut-être, avec la multitude de moyens d'exécution dont nous faisons autant de lois et la variété des faits qui s'y rattachent et en procèdent. Or la graduation ou division par degrés de l'élément principe de la loi, d'où procède une grande série de faits, nous a semblé le procédé à la fois le plus simple, le plus intelligible, le plus naturel, en même temps que le plus fécond ou le plus propre à multiplier et diversifier les faits ou effets qui en ressortent. — En physique, en physiologie, en pathologie, en morale, sous tous les points de vue où la nature a été considérée, étudiée dans ses voies et interrogée par nous à cet égard, sa réponse nous a paru explicite, en ce sens que les différences ou contradictions apparentes ne sont jamais que le développement plus ou moins sensible d'une forme ou d'un caractère semblable au fond, procédant d'une même loi. Combien de phénomènes variés, contradictoires, ce semble, ne produit pas le calorique dans ses divers degrés de concentration, depuis la simple sensation de chaleur jusqu'à l'incandescence, l'électrisme, la fusion des métaux ! Entre les points

extrêmes de rareté et de raréfaction du calorique, il est une multitude d'états auxquels se rapportent une multitude de phénomènes ; demanderez-vous à autant de lois différentes la raison de ces phénomènes variés ? non ; vous trouverez cette raison dans la proportion de l'élément principe, et vous ferez de même en physique, pour tous les cas. — En hygiène, ne voit-on pas les éléments essentiels de notre conservation devenir les agents les plus actifs de notre destruction, et, aux degrés extrêmes de leur usage, produire en nous les mêmes résultats fâcheux ? — En pathologie, l'irritation, l'inflammation, que sais-je encore ? la gangrène, la virulence avec tous les phénomènes qui se rapportent à ces états, naître de la privation comme de l'excès d'excitation? la vacuité de l'estomac, par exemple, ou l'absence d'excitation sur ce point, pousser aux congestions cérébrales aussi puissamment que la surexcitation de cet organe; et ces congestions sympathiques ou simptomatiques se produire sous l'empire d'une même loi, dans les conditions extrêmes de pauvreté ou de richesse exubérantes de l'élément vital, de surabondance ou de pénurie du fluide sanguin... j'entends aux yeux d'un observateur attentif, calme et sans idées préconçues sur ces matières ? — En morale, en toute espèce de morale, religieuse, sociale, etc., les extrêmes du principe sur lequel chacune repose ne semblent-ils pas la négation du principe apprécié dans ses degrés intermédiaires ? Le fanatisme, dans ses conséquences, est-il moins la négation de Dieu que l'athéisme ? — Un sentiment d'amour quelconque observé dans ses états extrêmes ne se ressemble-t-il pas autant que, dans ces deux points, il diffère des points intermédiaires où il se nuance et se distingue encore par les effets différents qui se rapportent à ces divers degrés ? Et, à tous ces degrés, l'élément principe n'est-il pas le même malgré l'incalculable variété d'effets qui sembleraient justifier la diversité des lois particulières dont on voudrait les faire dépendre, ou l'origine différente qu'on croirait pouvoir leur assigner? Ne voyons-nous point la tendresse maternelle, si pleine d'abnégation et de dévouement, prendre, par l'effet de son exagération, le caractère de l'égoïsme le plus absolu ?

et l'amour porté au delà des bornes, comme on dit, imiter la haine, devenir fureur, pousser au meurtre, au suicide? — Partout, en un mot, la folie, les passions les plus déréglées, être le fait de la condensation comme de la pénurie de l'élément principe du discernement, de la sagesse, de la vertu, etc., vérité que nous croyons du reste avoir signalée ailleurs en montrant que, par la simple raréfaction ou atténuation de ses éléments constitutifs, la même chose pouvait sembler sa propre négation, et qu'ainsi ce qu'on appelait contraire, en général, n'existait pas, absolument parlant, ou n'avait de réalité que comme exprimant l'état d'un semblable ou de la même chose à son plus grand degré d'atténuation, d'où nous inférions que, dans les cas bien nets et bien tranchés de leur pratique, les médecins qui croyaient opérer *per contraria*, n'opéraient en réalité, comme nous, que *per similia attenuata* : et qu'ainsi leur doctrine, dans ses points clairs et évidents, était moins éloignée de la nôtre qu'ils le pensaient.

Tant de faits divers ramenés à l'unité principe, chaque fois que l'analyse permet de suivre jusqu'à leur origine le fil de leur génération, doivent donc nous rendre réservés dans la multiplication des lois auxquelles nous voudrions les rapporter, ces lois prétendues n'étant et ne pouvant jamais exprimer qu'une modalité du dynanisme ou principe vital, qu'une manifestation d'état de ce principe, relative à la condition de ses rapports actuels.

Dr Gastier.

ACTION PATHOGÉNÉTIQUE ET THÉRAPEUTIQUE DU COTYLEDON UMBILICUS,

Par W. Craig, M. D.

Traduit de l'anglais du *Bristich Journal of homœopathy*, par le docteur Love.

Le *cotyledon umbilicus* ayant pendant quelque temps joui d'une certaine réputation comme remède empirique contre

l'épilepsie, je fus amené à le soumettre à l'expérimentation pathogénétique, afin de constater à quel degré et dans quelles conditions nous pouvions espérer nous en servir contre cette maladie incurable.

Le *cotyledon umbilicus* (1) est dans la langue du pays le *wall-penny-wort*, ainsi nommé à cause de la forme de ses feuilles, rondes comme un sou, et parce qu'on le trouve dans les ruines et sur les vieux murs. Il est également connu sous le nom de nombril de Vénus. En Angleterre on l'appelle encore *hip-wort*, à cause de son efficacité dans le traitement de la sciatique et dans les douleurs des hanches. C'est une plante succulente haute de six pouces à un pied; la tige est arrondie et porte des fleurs suspendues en grappes cylindriques d'une couleur verte un peu jaunâtre. Les feuilles sont plates, blanchâtres, et ayant une dépression caractéristique au centre. On n'emploie que les feuilles pour faire la teinture.

Les cures d'épilepsie rapportées dans la *Gazette médicale* de 1849, p. 567, 570 et 858, et dans celle de 1850, p. 1025, sont les seules que je possède concernant les vertus de ce médica-

(1) *Cotyledon umbilicus*. L. Decandrie pentagynie.

Fleur. Monopétale, campaniforme, tubulée, découpée à l'extrémité, à cinq segments renversés; un nectar à la base de chaque germe, en forme d'écaille concave.

Fruit. Cinq graines membraneuses, univalves, s'ouvrant depuis la base jusqu'à la pointe, pour laisser sortir des semences petites et menues.

Feuilles. Épaisses, charnues, grasses, rondes, tendres, creusées en bassin, pleines de suc, sans nervures par-dessus, soutenues par un long pétiole qui est attaché au côté inférieur de la feuille, un peu au delà du centre et près du bord.

Racine. Bulbeuse, charnue, blanche, garnie en dessous de petites fibres.

Port. Du milieu des feuilles s'élève une tige simple, menue, haute d'environ un demi-pied, quelquefois divisée en plusieurs rameaux qui portent des fleurs disposées en grappe.

Lieu. Sur les rochers humides, dans les ruines, sur les vieux murs.

Propriétés. Le goût des feuilles est visqueux, insipide, aqueux. Elles sont diurétiques.

Usages. On se servait jadis des feuilles, surtout contre les duretés des mamelles; on les employait aussi pour calmer les douleurs causées par des tumeurs hémorroïdales enflammées; ce n'est qu'en 1849 qu'on a essayé le *cotyledon umbilicus* contre l'épilepsie. — Note du traducteur.

ment; ces cas sont relatés d'une manière si vague, que tout ce qu'on en peut tirer, c'est qu'il y a eu quelques cas d'épilepsie guéris par le jus exprimé des feuilles.

Huit personnes, quatre hommes et quatre femmes, ont expérimenté le médicament, et ont fourni un total de quatorze expériences. A celles-ci j'ajouterai un cas qui m'a paru présenter quelques effets pathogénétiques.

William Craig, M. D., âgé de vingt-quatre ans, tempérament sanguin et bilieux, jouissant depuis des années d'une excellente santé.

1. *Expérimentation avec la teinture mère.*

Le 10 et le 11 mai 1851. Pris chaque jour cinq gouttes de la teinture mère.

Le 13 mai. Dix gouttes. Deux heures après, une roideur et une sensation de froid humide près la bifurcation des bronches. Après trois heures, une succession de longs points à travers le côté droit de la poitrine, s'étendant à l'épaule et au bras avec froid des mains et des pieds. Trois heures après midi, trente gouttes. Sensibilité de la peau à la partie postérieure de la cuisse gauche. Huit heures du soir, quinze gouttes Élancements depuis le milieu de la partie postérieure de la cuisse gauche jusqu'à la malléole interne; sensation comme si la partie postérieure du pharynx était couverte d'un mucus épais

14, 15, 16, 17. Pris chaque jour vingt gouttes, aucun nouvel effet, encore de la douleur dans la cuisse.

Le 19. Trente gouttes. Au bout de cinq heures, une très-désagréable douleur au côté interne du genou gauche, comme après un coup sur le genou s'étendant aux muscles de la cuisse.

Le 20. Douleur sourde dans le mamelon gauche.

Le 21. Pris vingt gouttes. Augmentation de cette même douleur du mamelon.

Le 22. Pas de médicament. La douleur a disparu.

Le 25. Cinquante gouttes. Au bout d'une demi-heure, rou-

geur de la face avec embarras dans la tête; tintements dans l'oreille gauche, sensation de bouillonnement dans le vaste interne gauche, continuant pendant quelque temps. Après le thé, légère régurgitation, avec douleur sourde, pressante, dans la région de la rate, revenant par intervalles. A minuit, pris vingt gouttes. Retour de la douleur qui avait disparu; coliques avant de s'endormir.

Le 26. Quatre-vingts gouttes. Retour du bouillonnement dans la cuisse jaune.

Le 27, le 28 et le 29. Aucuns symptômes.

Le 30. Dans la soirée, attaques répétées d'une espèce de palpitation analogue à celle qu'on éprouve après une course rapide, comme si le cœur battait pesamment et avec difficulté; elle est accompagnée d'une douleur sourde; à peu près à un pouce à gauche du mamelon, cette douleur revient par intervalles, et augmente quand on se baisse ou qu'on respire fortement; quand on fait une inspiration profonde, on sent au milieu du sternum une sourde et pesante douleur, comme si on avait reçu un coup: elle se fait sentir jusque dans le dos; en avalant, il semble que les morceaux passent et pressent sur une enflure à la région cardiaque; le pouls à 60, naturel.

Le 1er juin. Les symptômes ci-dessus continuent à se montrer. Les intestins sont plus libres que de coutume; selles abondantes, fluides et bilieuses.

Le 2. Avant dîner, une douleur cuisante avec anxiété, sous le mamelon gauche; parfois palpitations consistant en trois forts battements.

Le 4. Les symptômes de la région cardiaque ont disparu. Pris cent gouttes.

Le 5. Sensibilité douloureuse de la peau à la partie postérieure de la cuisse gauche; le frottement du pantalon y cause une piqûre aiguë comme celle qu'on ferait avec une aiguille.

Le 7. Trente gouttes. Pas de symptômes.

II. *Expérimentation avec la première dilution au dixième.*

Le 25 juin Pris quinze gouttes. Après un modeste dîner,

plénitude et picotement à l'extrémité cardiaque de l'estomac.

Le 26. Grande douleur aux articulations coxo fémorales, soulagée par le mouvement ; de temps en temps battements de cœur.

Le 27. Douleur piquante sous le muscle grand fessier gauche dans la région du nerf grand sciatique; mal continuel à la hanche et à la partie postérieure de la cuisse. Pris vingt gouttes.

Le 28. Quinze gouttes. Douleur dans les tibias, soulagée par le mouvement.

Le 29. Les mêmes symptômes.

Le 30. Vingt gouttes. Désagréable picotement à l'estomac; extraordinaire bonne humeur et énergie.

Le 2 juillet. La douleur de meurtrissure des tibias reparaît; parfois, céphalalgie battante au-dessus de l'œil gauche. Pris dix gouttes de teinture mère. Mal de tête léger et général avec embarras; douleur sourde dans l'hypocondre gauche avec un point de douloureux, en faisant une profonde inspiration. Douleur à l'épigastre et borborygmes.

III. *Expérimentation avec la 3e dilution au centième.*

Le 28 décembre 1851. En bonne santé. Pris dix gouttes de teinture mère bien mêlée dans de l'eau. Après une demi-heure, une douleur sourde et étendue du mamelon gauche à la pointe de l'omoplate du même côté, augmentée par la marche; secousses dans l'artère radiale gauche. Dans la soirée, une chaleur fatigante dans le côté droit de la poitrine, deux pouces au-dessous du mamelon.

Le 27 janvier 1852. Cent vingt gouttes de la troisième dilution au centième.

Le 28. Vingt-cinq gouttes, douleur dans les muscles des jambes.

Le 29. Une douleur sourde prenant très-peu d'espace sous le mamelon gauche étant à cheval.

Le 30. Vingt-cinq gouttes. Léger picotement au-dessus de l'œil gauche; fourmillements, douleur au bas de l'avant-bras

côté cubital; pieds froids avec un lourd mal de tête; douleur dans la région des reins, avec élancements dans les lombes côté droit.

Le 1er février. Vingt-cinq gouttes. Malaise de cœur.

Le 2. Vingt-cinq gouttes. Longs points dans les lombes.

Le 5. Trente gouttes.

Le 6. Vingt-cinq gouttes.

Le 7. Vingt-cinq gouttes.

Le 8. Trente gouttes.

Le 10. Seulement de forts battements parfaitement réguliers à une demi-minute d'intervalle, sous le mamelon gauche, après avoir marché avec vivacité.

Le 11. Vingt-cinq gouttes. Troisième dilution au centième. Au bout d'une heure pieds froids, quoique dans une chambre chaude. Douleur dans le côté droit de la tête ; douleurs lancinantes d'arrière en avant dans les côtés de la tête en plein air; points sourds sous l'omoplate droite, qui durent plusieurs heures; en même temps points pareils sous le mamelon gauche ; pieds très-froids. Pendant la soirée, élancements dans la poitrine dans toutes les directions, mais principalement dans les endroits déjà mentionnés.

Le 12. Trois gouttes. Les points dans la poitrine ne se font plus sentir. Légère sensation de chaleur près du cœur ; tiraillement prolongé au-dessus de l'œil gauche et à l'occiput côté gauche. Dans la soirée, élancements dans la partie postérieure droite et dans la partie antérieure gauche de la poitrine; douleur à l'occiput ; élancements aigus dans les articulations des doigts.

Le 13. Trois gouttes.

Le 14. Trois gouttes. Éveillé avec une douleur sourde et continue au-dessus et au côté externe du mamelon gauche, plus forte dans l'inspiration ; douleur non constante vers le côté droit du milieu du sternum ; ces douleurs, particulièrement la première, reviennent sans cause excitante apparente. Mal de tête violent au-dessus de l'œil gauche.

Le 15. Éveillé avec une douleur sous le mamelon gauche.

mais qui ne tarde pas à disparaître, malaise douloureux particulier dans les cuisses, les genoux et les coudes.

Le 16. Douleur dans toutes les grandes articulations, surtout dans les épaules et particulièrement dans la droite, donnant le désir continuel de remuer les membres. Ces symptômes disparaissent le jour suivant. Malaise continuel n'arrivant pas à la douleur, dans la région du cœur et de l'hypochondre droit.

IV. *Expérimentation avec la 3e dilution au centième.*

Le 1er mars 1852. Pris cinq gouttes.

Le 2. Cinq gouttes.

Le 3. Dans la matinée, douleur lancinante au-dessus de l'œil gauche. Pris cinq gouttes.

Le 5. Cinq gouttes. Fort battement au sternum, venant surtout après un léger effort.

Le 6. Cinq gouttes. La même sensation plus constante.

Le 7. Cinq gouttes. Élancements dans les articulations des doigts.

Le 8. Cinq gouttes. Battement avec douleur en toussant à la racine des bronches ; en marchant, forte oppression derrière le sternum ; désagréable plénitude dans le côté droit de la poitrine, avec une pesanteur douloureuse à droite de l'extrémité inférieure du sternum.

Le 9. Tête libre en se levant, mais vers midi elle devient embarrassée, de sorte qu'il faut faire un effort pour se recueillir, absence d'idées, obscurcissement de la vue, obligé de se frotter fréquemment les yeux.

V. *Expérimentation avec la 6e dilution.*

Le 15 juillet 1852. Pris cinq gouttes à sept heures du matin. A neuf heures, lourd mal de tête au front et au côté droit, plus fort en secouant la tête. Onze heures du soir, cuisson soudaine et très-aiguë dans l'œil droit pendant une lecture ; bientôt disparue, mais laissant une cuisson dans le coin externe de l'œil, un peu de rougeur de la conjonctive ;

après ce phénomène le mal de tête disparaît immédiatement. Au bout d'une demi-heure la même sensation dans l'œil gauche, suivie d'une douleur à l'occiput côté droit ; légère douleur, mais distincte, sous le sein droit.

Le 14, neuf heures du matin, pris cinq gouttes. Points de courte durée sous le sein droit. A midi, cinq gouttes. Huit heures du soir, cinq gouttes. Élancements dans les articulations des doigts, dans le coude gauche et dans le genou droit; malaise dans les côtés droit et gauche de la poitrine ; démangeaison dans les yeux.

Le 15. Éveillé avec mal de tête du côté droit. Neuf heures du matin, cinq gouttes. A midi, cinq gouttes. Plénitude et démangeaison dans les yeux.

Le 16. Neuf heures du matin, cinq gouttes. A midi, cinq gouttes.

Le 17. Neuf heures du matin, dix gouttes. Mal de tête général le matin en se levant.

Le 18. A midi, dix gouttes.

Le 19. Neuf heures du matin, dix gouttes. Légers élancements au-dessus de l'œil gauche ; piqûre à la partie supérieure de la prunelle droite ; point dans la partie extérieure de la poitrine, durant seulement quelques minutes, suivi d'une douleur semblable à la partie postérieure de la poitrine. Neuf heures du soir, dix gouttes ; mal de tête général ; douleur dans la région inférieure de l'orbite gauche.

Le 20. Oppression, difficulté à dilater la poitrine ; forts battements au sternum en marchant. Dix gouttes prises sur un morceau de sucre. Douleur tiraillante dans la région pectorale gauche, s'étendant jusqu'à l'angle inférieur de l'omoplate; absence de garde-robes pendant trois jours (secondairement) ; élancement et douleur dans les doigts.

Le 21. Neuf heures du matin, pris cinq gouttes sur la langue. Douleur sourde, variant d'intensité à droite du sternum, au-dessous des cartilages de la cinquième et de la sixième côte ; une semblable douleur sourde, avec cuisson à l'extérieur, à environ un pouce au-dessous du mamelon gauche ; sensibilité au même endroit sur une circonférence de trois ou

quatre pouces ; douleur et sensibilité à la percussion sous la clavicule gauche. Dans la soirée, douleur le long du côté interne de l'omoplate droite ; douleur et roideur dans la hanche droite, disparaissant après une promenade.

Le 22. Cinq gouttes. Troisième dilution au centième. Continuel malaise dans les parties antérieures droite et gauche de la poitrine.

Le 23. Cinq gouttes. Troisième dilution au centième. Douleur dans la région pectorale droite à la pression ; une douleur continuelle dans cette région ; constante douleur dans le côté gauche de la poitrine, variant d'intensité, d'une douleur sourde à une douleur aiguë; picotement et plénitude dans l'hypochondre droit après dîner; difficulté en avalant, avec une sensation de plénitude dans le côté droit du pharynx ; malaise derrière et à droite du sternum en avalant, comme provenant d'un trop-plein (pendant cinq heures). Dans la soirée, douleur un peu forte dans la région des reins, s'étendant autour dans le ventre ; une quantité plus grande d'urines claires ; mal de ventre toute la soirée, augmenté immédiatement après avoir mangé, même un peu de pain ; flatuosités ; douleurs dans les genoux.

Le 24. Encore douleur dans le corps après avoir mangé ; piqûre traversant le côté droit de la tête d'avant en arrière. Interruption du médicament. Pendant plusieurs jours augmentation de la quantité des urines, exhalant une forte odeur d'églantier; il y avait un sédiment blanc qui ne fut pas examiné. Un mois après l'expérimentation, il restait une palpitation gênante et une plénitude au sternum en gravissant une colline ; aucun exercice ne paraissait l'occasionner autant que celui-ci ; ce phénomène augmenta graduellement dans la première quinzaine, et ensuite diminua de force et de fréquence; la sensation se produisait à des intervalles de deux à trois minutes, et consistait en un ou deux tressaillements ou bondissements du cœur, avec intermission du pouls par instants ; pendant plusieurs semaines il resta au cœur comme une douleur d'égratignure en montant à cheval, cette douleur était soulagée en pressant fortement le côté.

(La suite à un prochain numéro.)

CONGRÈS HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE.

Bordeaux, le 15 mars 1854.

MONSIEUR ET TRÈS-HONORÉ CONFRÈRE,

Nous avons l'honneur de vous annoncer que la tenue du *Congrès homœopathique de France* aura lieu à Bordeaux, les 28, 29 et 30 août prochain. Nous vous en adressons le programme, qui ne sera définitif que lorsque le bureau provisoire connaîtra le nom des confrères qui désireront adhérer au Congrès, pour participer à ses travaux, et concourir ainsi à une manifestation scientifique qui a pour but unique la propagation de la vérité en médecine.

Nous vous prions, en conséquence, de donner au programme du prochain Congrès toute la publicité dont vous disposez, et d'employer votre influence auprès des confrères qui sont en rapport avec vous et que nous ne connaissons pas, pour les déterminer de se joindre à vous dans leur adhésion, et répondre ainsi à l'appel que nous adressons aux amis de l'homœopathie, au nom du progrès de notre doctrine.

Nous désirerions avoir, pour la fin de juin, une réponse qui nous mît à même d'établir approximativement le nombre des membres du Congrès. Permettez-nous, monsieur et très-honoré confrère, de compter sur votre bonté pour nous fixer à cet égard, et recevez avec notre dévouement l'assurance de nos sentiments distingués.

ANDRIEUX, DE BONNEVAL,
BOURGES, L. MARCHANT.

PROGRAMME.

Le Congrès homœopathique français sera tenu à Bordeaux, les 28, 29 et 30 août 1854. Ainsi sera rempli le vœu que la

Société gallicane de médecine homœopathique de France manifesta dans sa séance du 6 septembre 1851.

Dans le cours de cette courte session, le Congrès aura à entendre les communications qui lui seront faites, à délibérer sur les propositions scientifiques qui naîtront des circonstances du moment, et à juger les Mémoires qui lui auront été adressés sur la question qui est proposée ci-après.

Une liste d'adhésions est ouverte en ce moment au bureau provisoire, et les confrères adhérents au Congrès, qui auraient l'intention de prendre l'initiative sur des questions qui pourraient intéresser les progrès de la doctrine homœopathique et sa propagation, sont priés d'en prévenir à l'avance le bureau provisoire, afin qu'il puisse être fait droit à leurs demandes en temps opportun, et être portées au programme définitif.

Les membres du bureau provisoire, désirant dans cette circonstance contribuer pour leur part aux progrès de la doctrine homœopathique, ont pensé à ouvrir un concours sur l'une de ces questions qui font sentir les liens qui unissent le passé avec l'avenir de la science, et comme propre à concilier les esprits libres et réfléchis, en les éclairant sur leur doute, et à les ramener ainsi sur la véritable voie qu'ils cherchent et qu'ils désirent. Parmi ces questions, celle des crises et des jours critiques leur a paru une des plus importantes, parce qu'elle occupe, comme vérité, une large part dans l'école hippocratique. Il serait donc bien intéressant de rechercher s'il existe des rapports entre ce que l'observation nous a légué à ce sujet pour les temps passés, et ce que pense aujourd'hui l'homœopathie d'un fait qui est une des manifestations les plus éclatantes du dynamisme vital.

Soyons plus explicites dans la position de la question :

Quand on considère que les actes de la vie sont subordonnés à un ordre réglé, et que cet ordre se mesure nécessairement par le temps, il ne pouvait échapper, à ceux qui ont observé ces régulières évolutions, que, la règle pouvant être intervertie accidentellement (maladies), il fallait un certain

temps pour que cette règle fût rétablie dans son assiette, et que le travail qui intervenait pour la réintégration avait aussi son temps mesuré à parcourir.

Dans l'étude des maladies, les vrais contemplateurs de la nature, parmi les anciens, ceux de l'école hippocratique, ont observé avec soin et suite ces anomalies vitales. Ils ont vu que lorsqu'une maladie était abandonnée à son cours naturel, c'est-à-dire sans être soumise à une influence thérapeutique, elle avait une marche régulière d'une certaine durée, et qu'arrivée à son *état*, elle cessait par un effort critique de la nature, qui était ou la mort, lorsque la force vitale s'était épuisée en vain, ou le retour à la santé, le rétablissement de la règle physiologique, lorsque la force vitale était parvenue à évincer ou neutraliser la cause du mal, que cette cause fût purement accidentelle ou acquise à l'organisme par voie héréditaire.

Cet effort de la nature (réaction vitale) jugeant la maladie, c'était la *crise ;* et la crise était sensible ou insensible : sensible, elle se manifestait par un produit excrémentitiel; insensible, elle se terminait par solution ou *lysis*, c'est-à-dire sans matière excrétée, au moins d'une manière appréciable ; elle se faisait par une sorte de diffusion, qu'on traduisait aussi par le mot de transpiration insensible.

Le travail vital qui *mûrissait* le mal, qui préparait la crise, s'accomplissait dans un temps déterminé quant à l'issue de la maladie, et le jour qui coïncidait avec la crise s'appelait *jour critique*, et, selon que la crise était bonne ou mauvaise, c'était un bon ou mauvais jour ; selon qu'elle se faisait attendre, elle arrivait dans le premier, le second ou le troisième septénaire, etc. ; il y avait des maladies qui se jugeaient au quarantième jour. De ce moment, s'il n'y avait pas solution, la maladie passait à l'état chronique, et, dans cet état, elle était encore susceptible de se juger dans une période de temps régulière, soit d'une saison à l'autre, soit d'une année à l'autre, surtout s'il survenait une coïncidence avec une crise d'âge.

Les crises avaient lieu par toutes les voies d'excrétion ; elles se faisaient par la sueur, les urines, les selles, les vomissements, l'expectoration et les hémorrhagies ; elles se faisaient

aussi par métastase, phénomène qui donnait lieu soit à des dépôts purulents ou sanguins, soit à des formes morbides nouvelles, qui aggravaient ou amélioraient la position du malade.

Indépendamment de cela, la crise, dans le jour critique, se manifestait le jour ou la nuit, le matin ou le soir, et aussi selon les phases de la lune, selon les divers états de l'atmosphère, et selon plusieurs autres conditions. Toutes ces circonstances devenaient pour l'observateur la source où il puisait la raison de l'état phénoménal en voie de solution, et du jugement qu'il devait porter sur l'issue probable de la maladie.

La doctrine des crises et des jours critiques des anciens réduite à ces termes, on demande si, au point de vue de l'homœopathie, et dans l'état actuel de ses moyens, on peut, par l'étude des effets purs des médicaments, être conduit à des résultats analogiques, propres à éclairer et à servir l'application des ressources thérapeutiques qu'elle emploie. En d'autres mots, les médicaments dynamisés, dans leur action pure, produisent-ils des phénomènes pathogénétiques semblables à ceux qui résultent de l'évolution naturelle des maladies, soit pour le temps, soit pour la durée d'action comme pour la nature des symptômes, des excrétions et des métastases, et peut-on s'inspirer de leur propriété pour en faire une application et plus opportune et plus sûre? Dans ce cas, la crise médicamenteuse, qui ne serait alors qu'une aggravation, est-elle ou non désirable? Doit-on, par induction, voir, dans la plupart des effets médicamenteux, des phénomènes critiques, quelles que soient les formes qu'ils prennent? Enfin, pour compléter l'analogie, et prenant un exemple entre plusieurs, y a-t-il lieu de considérer les formes morbides extérieures des fièvres dites éruptives comme de vraies crises qui jugent une maladie jusque-là indéterminée? La rougeole, la scarlatine, la variole, etc., sont-elles, en réalité, des mouvements critiques de la nature, ou sont-elles l'essence même du mal? Et, dans ce cas encore, en poussant plus loin l'interprétation de la forme morbide, la matière excrétée est-elle la cause spécifique qui, sous le nom de virus, se transmet de proche en

proche, et qui est expulsée de l'organisme par les efforts conservateurs et critiques de la force vitale?

Si les éléments propres à résoudre la question n'existent pas dans l'état présent de l'homœopathie, peut-on y répondre à *priori* par induction et par les seuls faits acquis à l'histoire de la science pratique? Si non, on demande quelle serait la série des expériences pures et cliniques qu'il y aurait à faire pour arriver à *posteriori* à la solution affirmative du problème, solution dont l'importance serait telle qu'elle rallierait à notre doctrine certains esprits, encore indécis, qui sont restés fidèles au culte de l'autocratisme de la nature dans la cure des maladies.

Voici donc la question ainsi posée :

Rechercher quels sont les rapports de la théorie des crises et des jours critiques, avec les principes et la thérapeutique de l'homœopathie.

Le prix consiste en une médaille d'or d'une valeur de 500 fr.

Les Mémoires écrits en latin, français, allemand, anglais, italien, espagnol, devront être adressés *franco*, dans les formes académiques, au bureau provisoire du Congrès, avant le 1er août 1854. — Chaque mémoire devra être accompagné d'un billet cacheté contenant le nom de l'auteur, et portant en suscription une épigraphe qui sera répétée sur le mémoire même.

A l'exclusion des membres du bureau provisoire, tous les médecins sont appelés à ce concours.

Le bureau est établi chez le docteur L. Marchant, 18, rue Porte-Dijeaux, à Bordeaux. — Les lettres ou mémoires doivent être affranchis.

NOTICE HISTORIQUE DE L'HOMŒOPATHIE.

Par le docteur Bigel.

Pleine de vérités si j'avais une main,
Disait l'illustre Fontenelle,
Je mettrais un frein à mon zèle,
Et les tairais à l'ingrat genre humain.
Qui ne connaît la triste destinée
Que fit le fanatisme au savant Galilée?
Et qui ne sait combien l'inoculation
De l'horrible fléau qui moissonnait l'enfance,
A son adoption trouva de résistance,
Même de persécution?
Malheur au mortel qu'on renomme!
Vivant, l'envie outrage le grand homme;
Mort, nous tombons à ses genoux;
Nous n'aimons que la gloire absente:
La mémoire est reconnaissante,
Les yeux sont ingrats et jaloux.
Tel fut, grand Hahnemann, le sort que tes rivaux
Réservaient sourdement à tes nobles travaux.
Leur haine les porta jusqu'à te priver d'être,
De penser, d'enseigner au lieu qui te vit naître.
C'en était fait, hélas! sans aide et sans appuis,
La vérité restait muette dans son puits,
Si, dans sa cour, à l'illustre transfuge
Un prince généreux n'eût offert un refuge.
Kœthen, noble cité,
Sois à jamais révérée et bénie
Pour l'accueil bienveillant et l'hospitalité
Que tu donnas à l'Homœopathie!

Là, tranquille, à l'abri des persécutions,
L'heureux réformateur put dicter ses leçons.
De toutes parts on accourt, on s'empresse
D'entendre, d'écouter cette voix prophétesse
D'un art plus doux, plus sûr et plus prompt à guérir;
Ceux-ci pour l'adopter, ceux là pour le honnir.
Cette école, aussitôt, s'élance à tire-d'aile
Pour répandre en tous lieux la doctrine nouvelle,
Tout à la mission qu'on lui donne à remplir.
Ainsi l'on vit, jadis, pleins d'un saint héroïsme,
De la chrétienne foi douze prédicateurs,
Au début du christianisme,
Du cruel paganisme endurer les rigueurs
Pour prêcher de Jésus le dogme et la morale.
Tels on voit, de nos jours, les zélés sectateurs
De la réforme médicale,
Affrontant les mépris, la haine et les fureurs
D'une implacable et puissante rivale,
Par des faits glorieux, des succès éclatants,
De la nouvelle loi poser les fondements,
Et prouver par ces faits que l'Homœopathie
N'est point un rêve, une utopie.
Quoi! vous osez, disent nos ennemis,
Vous, nés d'hier, avec un si mince bagage,
Lutter avec un art par les siècles transmis,
Et nous déposséder de ce riche héritage?
Nous soupçonner d'un semblable larcin
Est une gratuite injure :
Pour calmer la douleur, opérer une cure,
Pas ne nous est besoin de ce riche butin.
Nés d'hier, dites-vous? Connaissez nos aïeux :
N'avons-nous pas la Vérité pour mère?
Pouvez-vous en citer qui soient plus glorieux
Qu'une fille du ciel, vieille comme la terre?
Le ciel la délégua près de l'humanité.
De la création elle est contemporaine.
Si pour la découvrir votre enquête fut longue,

THÈQUE INTERUNIVERSITAIRE
MÉDECINE
PHARMACIE

La faute en est, sans doute, à sa simplicité.
Pour être bien reçue,
Je sais que la science exige des appas ;
Que les hommes sont sourds quand on ne leur plaît pas,
Et l'Homœopathie est encor peu vêtue.
Je sais aussi que, pour la Faculté,
Cultiver la simple nature
Est une gloire trop obscure ;
Que l'Organon n'a point encor droit de cité.
En dépit toutefois de cette pauvreté,
On voit, tous les jours, la souffrance
Appeler ses secours, en priser la valeur.
N'entendez-vous donc pas avec quelle chaleur
Les moribonds, rendus à l'existence,
Nous rendent hautement hommage, gloire, honneur,
Dans les pieux concerts de leur reconnaissance?
Pour assourdir ces chants, en vain la Faculté
Fulmine ses arrêts d'une voix plus sonore.
Mais ces chants sont redits plus bruyamment encore
Par l'écho qui monta jusqu'à l'autorité.
Ce jour tant désiré, jour d'heureuse mémoire,
De l'Homœopathie éclaira la victoire.
Elle peut désormais, sous la protection
D'un monarque éclairé, remplir sa mission.
Je ne finirai pas sans rendre un juste hommage
A notre auguste souverain,
Si puissant, si pieux, et si bon, et si sage ;
De l'Homœopathie il prend la cause en main :
Un décret, émané de sa sollicitude,
Pour propager cet art en ordonne l'étude.

O vous, que de l'humanité
La science a chargés de calmer les douleurs,
Unissez vos esprits, et que vos nobles cœurs
Se montrent fiers d'offrir à la société
Le spectacle touchant de la fraternité!

Tel fut, tout le temps de sa vie,
Le vœu du fondateur de l'Homœopathie.
Le destin, trop cruel, pour combler tous ses maux,
Lui refusa de voir couronner ses travaux
Par l'heureuse alliance
Du nouveau dogme à l'antique science ;
D'être l'heureux témoin de l'acte solennel
Des deux sœurs se donnant le baiser fraternel.
Hélas ! nous ne pouvons lui rendre l'existence.
Tirons du sort jaloux une noble vengeance :
Que l'ombre du grand homme entende, chaque jour,
Pour prix de ses leçons, l'humanité lui rendre
Hommage, honneur, reconnaissance, amour,
Et lise sur la tombe où repose sa cendre :

AU MARTYR DE LA VÉRITÉ,
BIENFAITEUR DE L'HUMANITÉ.

BIGEL.

NOTA. — Nous croyons rendre service au lecteur, en lui offrant quelques renseignements biographiques sur l'auteur de cet opuscule, M. Bigel, docteur en médecine ; déclinons ses titres : médecin de l'école de Strasbourg, membre de la Société d'agriculture, sciences et arts de la même ville, de l'Institut médico-chirurgical de Naples, de l'Académie médico-chirurgicale de Saint-Pétersbourg, professeur d'accouchement, assesseur de collége de l'empire de Russie, chevalier de la Légion d'honneur et médecin de feu Son Altesse Impériale monseigneur le grand duc Constantin, établi depuis trente-deux ans à Varsovie, il pratique la médecine depuis environ soixante ans ; il vient d'entrer dans la quatre-ving-cinquième année de sa vie laborieuse.

Lors du Consulat, en 1802, il quitta la France, pour venir s'établir à Saint-Pétersbourg. Là, son art enrichi de connaissances solides, son esprit vif et brillant empreint d'une amé-

nité de caractère admirable, ne tardèrent pas à lui assurer une clientèle nombreuse parmi les premières maisons de Saint-Pétersbourg, ce qui attira bientôt sur lui l'attention de la cour impériale. Un personnage de distinction, attaché au service de Son Altesse Impériale monseigneur le grand duc Constantin, ayant, grâce à ses soins, recouvré la santé d'une manière presque inespérée, Son Altesse en porta la connaissance à Sa Majesté Impériale. Bientôt on lui confia le traitement de quelques militaires, au rétablissement desquels l'empereur portait le plus vif intérêt : même succès, à la suite duquel M. Bigel fut attaché à la cour de Son Altesse Impériale avec le rang d'assesseur de collége et le titre de son médecin (1807).

Revenu en France, après la restauration des Bourbons, il fut rappelé en 1822 à Varsovie, auprès de la personne de Son Altesse Impériale.

Dévoué à son art, en véritable homme de progrès, il embrassa avec ardeur la cause de l'homœopathie à sa naissance, et c'est lui qui le premier l'a fait connaître à la France. Il publia en 1827, son *Examen de la méthode curative nommée homœopathie*, en trois volumes, ouvrage qui lui a acquis non-seulement la sympathie des vrais amis de la science, mais encore les témoignages de satisfaction que des souverains et des princes de l'Europe lui ont fait l'honneur de lui adresser. Le roi des Français le créa chevalier de la Légion d'honneur.

Laissons parler le comte des Guidi, docteur en médecine et ès sciences, inspecteur de l'Université à l'Académie de Lyon, dans son *avertissement*, dont il fait précéder la traduction de M. Bigel de l'ouvrage de Hahnemann sur les *maladies chroniques, de leur nature spéciale et de leur traitement homœopathique*, publié à Lyon en 1832 :

« Notre compatriote, le docteur Bigel, un des plus habiles médecins de la nouvelle époque, s'était, dès 1827, empressé de consacrer à la France un grand et important ouvrage sur l'homœopathie, ouvrage au-dessus de nos éloges dès le jour où le vénérable Hufeland a dit de son auteur *qu'il avait bien mérité de ses concitoyens en le leur dédiant*. Le même zèle lui

fait un devoir aujourd'hui de nous associer également aux dernières découvertes de Hahnemann, en nous offrant une traduction de son *Traité des maladies chroniques...* Outre une préface, des notes et des additions intéressantes dont cette traduction est enrichie, et que Hahnemann lui-même ne désavouerait pas, il est aisé de voir que le docteur Bigel, homœopathe consommé et vrai représentant de Hahnemann dans une moitié du Nord, doit avoir, mieux que personne, saisi la pensée de son modèle, jusque dans les nuances les plus délicates. A ce rare avantage d'une fidélité parfaite, ajoutons l'intérêt d'une rédaction pleine de liberté, de mouvement et vie, telle qu'on devait l'attendre de l'auteur habile, du praticien exercé, qui est maître, à tous égards, de son style, comme de son sujet. »

Non content de ces succès, le docteur Bigel, à l'exemple de ce qu'avaient fait pour l'allopathie Tissot en France et Buchan en Angleterre, a conçu l'idée de rendre l'homœopathie populaire, et c'est dans ce but qu'il publia en 1852 son *Homœopathie domestique*, ou guide médical des familles, ouvrage (réimprimé en 1847 à Dresde) indispensablement nécessaire aux pères de famille, aux personnes qui habitent la campagne, loin du secours de la médecine. On y admire également, à côté de la solidité des préceptes, cette clarté, cette simplicité dans l'exposition, qui lui est toute familière. Comme corollaires de cet ouvrage, parurent en 1853 son *Manuel diététique de l'homœopathie*, et en 1847 ses *Considérations sur les maladies de l'enfance*. C'est aussi dans les vues d'utilité publique qu'il s'attacha à familiariser le monde avec la méthode curative de Priessnitz, en traduisant et commentant l'ouvrage du professeur Munde, sous le titre de *Manuel d'hydrosudopathie* ou *traitement des maladies par l'eau froide*, etc., publié en 1840 à Paris.

Tels sont les services que M. Bigel a, durant sa longue et laborieuse carrière, rendus à la science médicale, ainsi qu'à l'humanité souffrante, car, homme de l'art, il n'a jamais manqué aux devoirs de l'homme de bien dans ses relations multiples de la vie sociale. C'est rendre hommage à l'amitié que

d'offrir ces renseignements fugitifs sur le passé de l'auteur de cet opuscule.

NICOLAS PAVLITEHEFF.
Procureur général du Sénat.

Varsovie, 18 février (2 mars) 1854.

SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 5 DÉCEMBRE 1853. — PRÉSIDENCE DE M. GASTIER.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

M. GODIER lit une observation d'avortement de deux jumeaux, à six mois de grossesse, l'un des deux n'ayant vécu que jusqu'à trois mois.

La Société en vote l'impression dans son journal.

M. PITET continue et achève la lecture de son Mémoire sur le choléra.

BANQUET DU MOIS D'AVRIL.

Nous croyons devoir rappeler à nos confrères, ainsi qu'aux amis de l'homœopathie, que le banquet annuel commémoratif de la naissance de Hahnemann aura lieu le 20 avril prochain. Nous espérons qu'ils voudront bien se réunir à nous dans cette circonstance et apporter ainsi leur tribut d'hommages à notre illustre maître à tous.

On souscrit chez MM.

HUREAU, 15, faubourg Montmartre ;

LOVE, 81, rue du Bac ;

PENOYÉ, 8, rue Louvois.

MA RÉPONSE

A notre vénérable collègue F. Alexis Espanet, sur la distinction à faire des effets dits primitifs et secondaires des médicaments.

Par le docteur GASTIER.

En attendant une réponse plus développée et plus complète à cette question, et pour nous conformer, autant qu'il est en nous, en ce moment, au désir exprimé par notre collègue d'avoir sur sa question l'avis des membres de la Société, voici sur ce point de doctrine le fond de ma pensée :

Il n'y a point à considérer, différencier, classer les effets des agents médicamenteux en primitifs et en secondaires, comme on l'entend. La seule chose importante à constater dans la considération des symptômes médicamenteux ou effets pathogénétiques des médicaments est leur réalité, leur certitude, leur origine; que l'agent médicamenteux ait bien la propriété de produire sur l'organisme sain les symptômes ou effets pathogénétiques semblables aux symptômes morbides que vous avez sous les yeux, il en est le remède assuré. Ce qu'il y a de plus certain en thérapeutique, c'est cela ; à cela aussi peut se borner l'objet de nos recherches ; et, à notre avis, la difficulté est assez grande, de distinguer parmi tant de substances qui ont produit le symptôme recherché ; de *tomber* précisément sur celle qui a *le plus spécialement* la vertu de produire ce symptôme *tel* que vous l'offre le cas morbide présent.

Sous l'action d'un agent toxique en épreuve, il y a production d'une multitude de symptômes qui, sauf le degré et la nuance difficiles à saisir, se ressemblent plus ou moins. C'est un concours d'effets consécutifs, synergiques, sympathiques qui attestent l'enchaînement, l'unité et l'espèce de solidarité qui unit entre elles toutes les parties de l'économie; ils naissent ou se produisent plus ou moins sous l'action de tout agent nocif, et, pour cette raison, on les rencontre dans l'histoire

de presque tous les médicaments. Mais le moyen d'en distinguer le caractère semblable, l'appropriation dans l'espèce? Là, nous le répétons, est la difficulté.

Au contact, avec notre économie, de tout agent toxique, il y a impression reçue par le dynamisme ou principe vital; et cela conformément ou *relativement* à la disposition actuelle de la vitalité du sujet atteint; — condition, résultat elle-même de l'idiosyncrasie que lui ont faite les circonstances antérieures ou postérieures à la naissance, les habitudes du sujet, ses maladies précédentes et les épreuves diverses de toute nature et de toute origine sur lesquelles sa constitution ou son tempérament s'est formé. D'où la conséquence que chaque sujet différent répond, à sa manière, à cette impression; et que la ressemblance à reproduire de cette impression, par le même agent, implique la nécessité d'une constitution analogue, c'est-à-dire ayant même disposition vitale, même réceptivité pour cet agent. Cette impression immédiate n'a point de génération en ligne directe, telle que celle qu'on a qualifiée d'effets secondaires. Les effets sensibles, qui en sont issus, ne lui appartiennent ou ne tiennent à sa famille qu'à titre de collatéraux. Ce sont autant de symptômes nés des relations sympathiques du système affecté dans le principe, avec d'autres systèmes de l'économie. En ligne directe, s'il pouvait y avoir un effet secondaire, cet effet serait invisible, il serait l'éclipse de l'impression première, en pathogénésie; comme en pathologie, il opérerait la transformation en un état contraire, soit la guérison, du symptôme morbide auquel il serait *ajouté*; la guérison n'est que cela, en effet comme en principe.

L'impression est le symptôme direct, immédiat, le symptôme proprement dit dans la rigueur étymologique du mot. C'est dans cet effet manifesté qu'est véritablement la réaction si l'on veut la trouver quelque part. Cet effet est tout vital; la preuve, c'est que l'organisme peut sentir l'impression ou ne pas la sentir; — l'éprouver d'une façon ou d'une autre, et y répondre diversement, non selon la diversité de l'agent, mais selon la disposition individuelle du sujet qu'elle atteint.

Tout ce qui suit l'impression sentie tend à l'annulation de

son effet nocif par les voies diverses que l'économie a à sa disposition pour cela. C'est ce résultat final sans doute qui a fait donner aux symptômes secondaires la qualification de réactionnaires, et qui a fait reconnaître dans la réaction la puissance curative.

Les secours de l'art ont pour but unique de seconder la nature à cet effet, et pour moyen, de l'aider en l'imitant. La seule lumière dont il puisse s'aider est celle qui répandra, qui étendra sa clarté aux sources premières du mal présent, à la constitution économique du sujet, d'où est née l'impression ou le symptôme primitif. — Les symptômes secondaires ou de réaction, étant le déploiement des moyens de défense de l'économie contre toute espèce d'atteinte en général, quelle qu'en soit l'origine, ne peuvent dès lors fournir qu'une indication générale et confuse comme la diversité des agents dont ils peuvent être le produit; et la direction qu'on y chercherait pour le choix de l'agent approprié dans l'espèce, manquant par là de précision et de certitude, serait, absolument parlant, le plus souvent infidèle, — bien qu'il soit logique, à cette confusion près, de croire qu'on puisse, par un agent capable de reproduire ces symptômes secondaires, remonter à la cause dont ils sont les effets, opérer dans le même sens que cette cause et procéder *semblablement*, selon les enseignements de la doctrine homœopathique en général, non toutefois dans la rigueur de ses commandements.

C'est ainsi, et jusqu'à un certain point, que les symptômes appelés secondaires peuvent éventuellement servir de guide sûr au choix du médicament approprié. Mais de guide spécial, infaillible, nous croyons qu'on ne peut en trouver absolument que dans l'imitation du symptôme procédant directement, immédiatement de l'ensemble de conditions que nous avons reconnues à sa production ou son origine, quels que puissent être d'ailleurs les procédés ou méthodes d'investigations qui nous conduisent plus ou moins sûrement à la découverte et à la reconnaissance de cette origine. Il en doit être ainsi parce qu'il ne peut y avoir au fond qu'un mode, absolument qu'un seul mode essentiel de guérison.

Je sais bien qu'on pourrait, sur le témoignage de l'observation, distinguer pour les maladies deux modes de curation dont la nature offre l'exemple à notre imitation : l'un qui s'exerce sur le point même, siége de l'impression première du mal; l'autre, sur des points plus ou moins éloignés. Mais l'un et l'autre de ces modes puisent à la même source l'indication de leurs moyens; pour l'un et l'autre, c'est le semblable de l'effet primitif du mal, ou l'agent capable de produire cet effet, dont l'emploi est appelé à opérer la guérison. Ces deux modes peuvent se voir en pleine évidence dans le fait de guérison d'un chancre au moyen du mercure, qui a le pouvoir de produire ce mal sur l'homme sain : vous guérissez en effet le chancre au moyen du mercure administré au malade qui en est infecté; ou, selon la méthode du docteur Auzias-Turenne, au moyen de la dispersion, de l'éparpillement du virus chancreux sur toute la surface de la peau par la voie de l'inoculation; deux modes également sûrs, également infaillibles. Mais si nous remontons au commun principe de ces divers modes, toute distinction disparaît, et nous rentrons dans la voie de l'*unité* où l'on rencontre toujours la nature, en reconnaissant pour mode unique de guérison, l'imprégnation de l'économie, d'un principe nocif ou toxique semblable à celui dont le mal est le produit. C'est dans cet élément même du mal qu'est toute notre garantie contre le mal né ou à naître. Là est le principe de la curation des maladies comme de leur préservation; thérapeutique, hygiène, tout est là; autrement la nature nous eût livrés sans défense à l'action du mal : cela est évident. Si le tranchant qui divise nos tissus n'y portait avec la lésion qu'il y produit le remède à cette lésion; si les éléments au milieu desquels le besoin de notre conservation nous fait une nécessité de vivre, au prix même d'une lutte perpétuelle, ne développaient en nous un degré d'activité proportionnelle relatif à l'exercice auquel cette sorte de lutte nous engage; si tout mal en un mot ne portait en soi le principe de sa réparation, ne voit-on pas qu'à la première blessure, à la première atteinte, la vie en nous eût pu s'éteindre. — De là cette loi d'hygiène qui fait

de l'exercice soutenu de nos facultés, la condition de leur conservation en santé, et qui, en tout état de maladie, nous oblige pour en sortir, d'introduire dans notre économie par voies d'ingestion, d'inoculation, d'inspiration, de bains, de frictions ou tout autre qui lui soit le plus accessible, l'élément médicamenteux le plus harmonique à sa condition présente, le plus semblable au principe même du mal, le plus capable de reproduire ce mal sur l'organisme sain, quelle que soit d'ailleurs la source où l'on puise cet élément nocif, pourvu qu'il soit spécial : hors de l'économie ou dans l'économie elle-même, lorsque l'exhalation ou la sécrétion, produit secondaire du mal, est animée d'un principe contagieux susceptible de l'en pénétrer, de l'y répandre, — comme l'ont fait, à l'imitation du procédé de l'inoculation de la variole, de la vaccine, les docteurs P. Dufrène pour l'anthrax, L.-A. Gosse pour le bubon pestilentiel, Auzias-Turenne pour les chancres syphilitiques ; comme le fait partout et toujours la nature, lorsqu'elle accorde l'immunité à celui qui a vécu dans l'atmosphère d'une épidémie, ou qui lui a une fois payé son tribut.

Ce qui nous manque en pathogénésie, c'est le signalement précis du symptôme générateur, tel qu'il est lui-même issu du sujet qui l'a produit, et se rapportant par tous les traits de similitude possible à la constitution de ce sujet ; car l'état morbide auquel nous sommes appelés à faire l'application de l'agent qui a produit pathogénétiquement ce symptôme, assimile nécessairement la constitution du malade à celle de l'expérimentateur, où ce symptôme s'est produit, et est une preuve évidente du rapport entre elles de leurs constitutions.

Qu'on ne voie point, dans des considérations de ce genre, une vaine spéculation théorique sans importance ; je suis convaincu que le fait auquel elles se rattachent renferme la solution des plus grandes difficultés pratiques ou d'application précise de notre doctrine.

La théorie relative au mode d'action des agents ou des médications dont on fait usage n'est pas seulement une satisfaction pour l'esprit du physiologiste, mais, dans bien des cas, un précieux appui pour le praticien, une lumière qui éclaire

sa marche, un guide qui le soutient et le dirige. L'allopathie avait ses raisons pour dédaigner les théories et leur préférer les enseignements de l'empirisme. Dans l'absence de tout principe à l'épreuve de la discussion, l'expérience clinique est nécessairement pour elle la seule voie, toute incertaine qu'elle soit, où elle puisse s'engager avec quelque confiance. Mais en pourrait-il être ainsi pour nous dont la doctrine repose sur un principe général, positif et fixe ; pour nous à qui les épreuves pathogénétiques des médicaments ont démontré tout ce que renferme d'erreurs inévitables cette appréciation des méthodes ou indications thérapeutiques *ab usu in morbis?*

La théorie donne à notre marche un mouvement plus ferme et plus assuré ; elle nous sauve de tâtonnements pénibles et de scrupules inquiétants. Pour n'en donner ici qu'un exemple intimement lié à notre sujet — mais appartenant à toutes les doctrines médicales : — considérez la *réaction*, cette puissance médicatrice si diversement interprétée dans l'esprit des diverses doctrines qui toutes l'invoquent pour rendre raison, chacune à son point de vue, de l'action médicatrice. Si le temps et l'espace ne nous manquaient aujourd'hui pour cela, nous démontrerions que ce mot *réaction*, s'il peut être conservé en thérapeutique, doit y être dépouillé de sa signification grammaticale actuelle, pour exprimer la seule chose qui soit évidente et réelle dans le fait de toute médication curative par voie directe, à savoir la conversion ou transformation de l'état morbide en l'état sain par la simple adjonction à l'action vitale de l'organe ou système malade, d'une somme nécessaire d'un dynamisme médicamenteux semblable au principe de cette action, — ce qui est réduire l'explication du fait à sa simple histoire, c'est-à-dire à la désignation pure et vraie des circonstances qui s'y rattachent et le constituent. — Par là disparaît ce fatras, cet imbroglio d'inconséquences obligées, de contradictions patentes dans tous les systèmes d'interprétation dont la réaction a été l'objet ; par là vous verrez comment le contraire d'une impression peut naître de l'effet secondaire de cette impression, et les conditions pathologiques où vous pourrez utilement vous permettre l'application de

cette connaissance; par là enfin vous vous trouverez dégagé de cette méticuleuse réserve, non moins absurde dans son principe que fâcheuse dans ses conséquences, qui, à défaut d'une intelligence exacte du procédé réactionnaire homœopathique, vous faisait inhumainement condamner et rejeter de notre pratique médicale ces procédés auxiliaires qui ne sont en réalité que la jouissance anticipée, immédiate, procurée au malade, de l'effet de la réaction saisie au point extrême de sa réalisation, comme des fruits cueillis au sommet de l'arbre, sans attendre que l'action végétale provenant des racines en ait provoqué la chute spontanée; médication non-seulement permise, mais obligatoire désormais de par la science et par le bon sens le plus vulgaire, qui, allant au-devant, si l'on peut ainsi dire, des effets incertains ou tardifs au moins d'une médication supposée plus rationnelle, réalise actuellement et à souhait pour le malade tous les bénéfices impatiemment, anxieusement attendus d'une réaction trop lente à se produire: comme cela a lieu, par exemple, lorsqu'on permet dans des cas de constipation opiniâtre, l'exonération, au moyen de lavements simples ou de tout autre procédé d'extraction immédiate, de matières fécales dès longtemps retenues; ou l'extraction, par le cathétérisme, d'une quantité d'urine dont la présence dans la vessie est pour le malade une source de souffrances et de danger; ou qu'on console par des applications chaudes (hors le cas de congélation, où de telles applications inconvenantes seraient elles-mêmes une cause de souffrances plus intolérables que celles du froid) des membres refroidis par le fait d'un état pathologique ou défaut de caloricité, etc., etc.; toutes choses qu'il serait aussi ridicule, aussi fâcheux de s'interdire que le soin de placer dans une situation commode et douce un corps brisé par la fatigue, contus, endolori par un état pathologique quelconque, en attendant l'effet du médicament dont on se promet la guérison radicale et complète.

Mais revenons à l'impression originaire. Cette impression est immédiatement suivie, dirons-nous, de réaction ou de *coaction?* Choisissez le mot qui exprime le mieux

l'unité, la simultanéité d'action du dynamisme vital avec le dynamisme médicamenteux. — D'où intensité d'action qui se *traduit à nos sens* par un effet inverse à celui que nous voyions avant ; — à peu près comme on voit toute chose, toute qualité de chose *apparaître* contraire à ce qu'elle était, par l'intensité ou la condensation de l'élément qui la constitue; et, à l'apogée de cette intensité, être ramenée par la raréfaction du même élément à son premier état, à ses premiers effets.

Toute réaction consisterait donc simplement dans l'exagération de l'action, — du mouvement, — de la condition qui en est l'origine. C'est le semblable exagéré réalisant ainsi en cet état un effet contraire à celui de son point de départ. Le contraire de toute chose n'est que cela : c'est-à-dire que l'exagération de son principe même; et la réaction curative de nos médications, que l'exagération, *jusqu'à un certain point*, par nos agents, de la condition morbide dont le principe en eux fait toute leur vertu et les constitue ainsi dans cette condition d'appropriation naturelle la plus convenable à l'accomplissement de l'*assimilation curative.*

Vous rencontrerez donc cette condition dans l'agent le plus capable d'imprimer à l'économie malade cette exagération ou aggravation de l'état morbide *au point* qui constitue cet état de réaction. Or, pour être tel et opérer de cette façon, l'agent médicamenteux doit seulement imiter le mieux possible la condition pathologique, c'est-à-dire représenter virtuellement le plus complétement possible les symptômes dont vous avez en vue la disparition et les dispositions idiosyncrasiques du sujet qui les présente, parce que c'est dans ces dispositions que réside essentiellement la cause ou le principe des symptômes. Or, pour atteindre ce but, il n'est besoin de la distinction des effets médicamenteux en primitifs ou secondaires, directs ou médiats; s'ils sont bien semblables, cela suffit ; car ces effets procèdent nécessairement, chez le sujet qui les a offerts dans les épreuves pathogénétiques, de la même condition idiosyncrasique que celle du sujet qui les présente dans ses symptômes morbides : la constitution des deux sujets, démontrée

la même par cet effet semblable sur tous deux des mêmes causes, assimile leur réceptivité commune pour les symptômes semblables.

La question ainsi dégagée change un peu d'aspect; mais elle nous semble par là réduite à ses termes véritables.

La grande difficulté nous a toujours paru consister dans la distinction, entre tous les effets pathogénétiques, de ceux de ces effets directeurs et véritablement appropriés dans l'espèce, procédant de conditions organiques semblables à celles dont sont issus les symptômes à guérir; à l'exclusion de ceux communs à la plupart des agents médicamenteux, comme une multitude de symptômes morbides le sont à la plupart des maladies. C'est, je ne puis trop le répéter, là toute la difficulté; elle est grande; nous avons beaucoup travaillé à la résoudre, sur le plan même de notre savant et laborieux confrère. Qu'à son tour il y travaille et soit plus heureux. — Jusque-là, c'est à la confusion toujours à craindre des symptômes spéciaux avec les symptômes communs que seront dues l'incertitude et la rareté des guérisons immédiates, radicales et complètes des maladies sous la direction même de praticiens exercés, et l'extrême facilité des guérisons incomplètes ou seulement palliatives à la portée de toutes gens se mêlant d'homœopathie et s'étonnant elles-mêmes par le bonheur inespéré de leurs succès!

Dr Gastier.

A MONSIEUR CHASSANG,

Gérant responsable du *Spectateur*, revue encyclopédique des sciences, des lettres et des arts.

Monsieur,

Je lis dans le numéro 2 du *Spectateur* un article intitulé : *Kalkbrenner, médecin homœopathe.* Je suppose que, spectateur éclairé de la lutte engagée dès longtemps entre le progrès et

la routine, vous n'y avez pas d'autre intérêt que celui des nobles intelligences. Vous recherchez la vérité, monsieur, vous voulez la faire connaître à vos lecteurs; votre publication, jeune encore, en a besoin pour remplir sa belle mission. Eh bien! je dois vous le dire, vous avez parlé de l'homœopathie avec partialité; du moins, vous avez inséré dans votre Revue une lettre du docteur Mège qui est d'une étrange partialité, pour ne rien dire de plus. Est-ce bien à vous, homme d'avenir, de vous faire l'écho de la jalousie? est-ce bien à vous de vouloir retenir la médecine dans les langes de son enfance de vingt siècles, alors que toutes les sciences font tant et de si admirables progrès?

Je viens franchement vous prier de donner place à cette courte réponse. Vos abonnés seront heureux, j'en suis sûr, de connaître une autre face de la question que vous avez soulevée; plusieurs d'entre eux sont homœopathes ou partisans de l'homœopathie. Ils n'aiment pas plus que vous et moi qu'on puisse dire d'eux : « Ils n'ont de l'esprit que pour démontrer qu'ils n'ont pas de jugement. » Propos gracieux! Si M. le docteur Mège m'honore d'un petit souvenir, je m'en promets de non moins gracieux. Puisse-t-il cette fois ne pas « résumer toute une critique dans quelques mots! »

Je ne dois pas attaquer, dans cette lettre, les conclusions qu'il tire des prétendues expériences faites à la Charité, à Saint-Louis, à l'Hôtel-Dieu de Lyon; je vous envoie, par le courrier de ce jour, mes deux dernières publications, où vous trouverez des documents et des statistiques capables de vous éclairer à cet égard. M. le docteur Mège ne désirerait-il pas les réfuter? Cela ne saurait être très-difficile à celui qui a dit : « Le rêve d'Hahnemann est radicalement faux; il n'est spécieux que pour les esprits superficiels, et il n'y a que l'ignorance et le charlatanisme qui puissent le soutenir ou l'exploiter. »

Nous regrettons toujours de voir nos adversaires s'abaisser jusqu'à de semblables paroles; mais nous désirerions que l'homme qui a le triste courage de les prononcer eût celui de les soutenir. Pour lui rendre sa tâche plus facile, je tiens à lui dire ici en peu de mots ce que c'est que le *rêve d'Hahnemann*

et comment *l'ignorance ou le charlatanisme l'exploitent;* en d'autres termes, ce que c'est que l'homœopathie et ce qu'elle peut.

CE QUE C'EST QUE L'HOMŒOPATHIE.

L'homœopathie est l'art de guérir les maladies par des médicaments convenablement préparés et appliqués d'après une loi thérapeutique positive. Cette loi, c'est la loi des semblables. Pour l'appliquer, il faut connaître : 1° la maladie dans ses symptômes, dans ses causes, dans son sujet; 2° le médicament dans ses effets purs révélés par l'expérimentation sur l'homme sain.

S'il l'a étudiée, M. le docteur Mège a dû voir dans l'homœopathie une doctrine plus sérieuse qu'il ne semble le croire. J'ai même assez bonne opinion de son esprit et de *son jugement* pour penser qu'il la redoute. Pourquoi, en effet, cette objection puérile du *globule hahnemannien*? Pourquoi se donner la ridicule satisfaction de plaisanter sur une doctrine que l'on revêt de formes fantastiques? N'est-ce pas pour dissimuler la gravité du sujet? N'est-ce pas pour éluder la terrible logique d'une doctrine médicale qui, armée de faits écrasants, défie l'école officielle sur tous les points, et dit au monde :

« Concevez-vous une médecine de Lordat, de Bouillaud, de Chomel, etc... une médecine française, italienne, allemande... alors que la médecine, si elle est un art divin, doit être universelle, exacte, basée sur des principes certains? Vous ne concevez pas mieux une médecine dépourvue : 1° de la connaissance des effets purs des médicaments; 2° d'une loi qui établisse le rapport nécessaire entre le médicament et la maladie, et préside aux indications thérapeutiques; 3° dépourvue, enfin, de médicaments simples, constants dans leurs préparations, efficaces et sans dangers; trois choses qui manquent à l'allopathie; trois choses pourtant sans lesquelles l'art de guérir ne peut être qu'un art vague et sans consistance; trois choses que l'homœopathie connaît et possède. » *Indè iræ!*

Je conseille fort aux modernes don Quichotte de ne pas tant s'évertuer contre les fantômes qui ne sont rien moins que l'homœopathie. Ils emploieraient beaucoup mieux leur temps s'ils l'occupaient à réfuter quelques-uns des nombreux ouvrages de pratique qui composent la littérature de notre école.

CE QUE PEUT L'HOMŒOPATHIE.

Ce qu'elle peut! L'opiniâtre opposition de l'allopathie le dit assez. Voyez tous les systèmes s'unir contre l'homœopathie, les hommes les plus opposés par leurs convictions s'accorder pour lui barrer le passage. *Ignoti nulla cupido;* ils ne connaissent pas. Pour connaître notre doctrine, il faut posséder toute une science dont les allopathes n'ont pas même l'idée : la *pathogénésie*, ou connaissance des effets des médicaments, qui double les difficultés de l'exercice de la médecine. Paresse et routine! pourquoi nous accusez-vous d'ignorance et de charlatanisme?

Ce que peut l'homœopathie? Voyez le dans les comptes rendus des hôpitaux où elle est pratiquée; voyez-le dans les cliniques privées, dans les ouvrages; et, pour ce qui me concerne, voyez-le dans ma *Clinique de Staouëli*. Il y a pour vous, monsieur Mège, un grand enseignement dans cette clinique. Il ne s'agit plus d'épiloguer sur un fait isolé, et de dire à M. Kalkbrenner, à propos de la guérison de son fils : « Quant à des résultats positifs de l'application des principes constituants de l'homœopathie, je vous porte le défi de m'en établir un seul scientifiquement et logiquement par un fait d'expérience catégorique. »

C'est justement ce que je vais faire et ce qui serait probablement déjà fait pour vous si vous aviez lu le petit volume de ma clinique, celui de M. le docteur Tessier, ou tout autre. Je ne serai pas long dans l'exposé du fait d'*expérience catégorique*.

J'étais en Algérie attaché comme médecin à l'établissement de Staouëli, depuis 1842. La mort faisait de nombreuses victimes, et, pour ne parler que de la *fièvre* et de la *dyssenterie*,

nulle médication de votre école ne réussissait. Les malades mouraient malgré le sulfate de quinine, malgré les grands et les petits moyens ; ils mouraient malgré les conseils des plus sages praticiens allopathes de la faculté et du conseil de santé de l'Algérie ; ils mouraient malgré des dépenses énormes en médicaments, en soins hygiéniques et diététiques.

Un jour, j'avais cinq moribonds sous les yeux, ils étaient arrivés à cette période ultime de la cachexie paludéenne qui nous faisait porter un pronostic de mort, à moi et à plusieurs de mes collègues d'Alger. Dans cette extrémité on me parle d'homœopathie, on me donne quelques ouvrages de pathogénésie et les vingt-quatre principaux médicaments homœopathiques. Quinze jours d'une étude opiniâtre me mettent en état d'appliquer cette méthode thérapeutique à mes malades, et j'ai le bonheur de les sauver. Tous les cinq vivent encore et jouissent d'une bonne santé.

Dès ce moment, monsieur Mège, je ne perdis plus personne de la fièvre ni de la dyssenterie. Je traitais cependant, année commune, quatre cents fiévreux et cinquante dyssentériques. Après quelques années, je rentrai en France.

Un simple frère de la Trappe, qui m'avait servi d'infirmier et avait suivi ma pratique homœopathique, me succéda de 1851 à 1854. Il fut non moins heureux.

Que penser maintenant de l'orgueilleuse doctrine officielle qui n'a pas su égaler même la pratique de mon successeur, d'un pauvre frère qui n'était pourtant pas médecin? Que penser de ces hommes prévenus qui prodiguent le *quinquina*, les *sangsues*, les *médicaments à hautes doses*, au détriment des malades et du trésor? Que penser de tous ceux qui ferment les yeux sur la nullité ou les dangers des médications allopathiques, et qui, loin de chercher à mieux faire, s'opposent au progrès? Que penser, enfin, de ceux qui ne trouvent, pour nous combattre, d'autres armes que l'accusation d'ignorance ou de charlatanisme?

Nous sommes des charlatans! Eh! qu'êtes-vous donc, messieurs de l'allopathie, vous qui avez peur de voir substituer à vos éternelles discussions et à vos incertitudes la vérité ho-

mœopathique dont la connaissance se vulgarise hors de vous, malgré vous? Mais il monte, le flot majestueux de cette vérité, il monte toujours; les bras qui lui opposent des digues monstrueuses ne sont point assez vigoureux; ils défailliront, et ses eaux régénératrices inonderont vos enceintes, envahiront vos fauteuils académiques en dépit de tous vos efforts.

Montélimart, 11 mars 1854.

F. A. ESPANET.

RECHERCHES SUR LE TRAITEMENT DE L'ALIÉNATION MENTALE,

OBSERVATIONS QUE POSSÈDE LA MÉTHODE HOMŒOPATHIQUE A CE SUJET,

Par le docteur HERMEL.

Par cette expression d'aliénation mentale, j'entends le délire chronique que l'on rencontre dans plusieurs maladies. Je distingue l'aliénation mentale de la folie, pour ne point confondre un symptôme avec une maladie. Il serait inutile, quant à présent, d'entrer dans plus de détails sur cette distinction, à laquelle je me propose de donner ultérieurement les développements nécessaires.

Aucun médecin n'ignore les déceptions auxquelles ont abouti, jusqu'à présent, les traitements proposés par les représentants de l'ancienne thérapeutique médicale pour l'aliénation mentale.

L'homœopathie donne beaucoup de renseignements sur les effets des médicaments qui agissent sur les fonctions intellectuelles, morales et affectives. Mais ces renseignements, épars dans l'histoire de chacun d'eux, laissent une grande confusion dans l'esprit. Si l'on trouve quelques conseils cliniques sur ce sujet, des faits très-divers y sont réunis d'une manière si intime, qu'il est difficile, pour ne pas dire impossible, de retrouver les différences et d'en faire l'application. En effet, les guérisons les plus diverses ont été obtenues par un même

médicament sans que l'on nous ait donné connaissance de la diversité des cas.

Notre savant collègue M. Roth, ayant retrouvé parmi ses travaux les observations qui ont été la source de ces énonciations, a bien voulu m'en gratifier, en y joignant la base des préliminaires qui vont suivre. Ces préliminaires, présentés sous forme de propositions, facilitent l'étude de divers phénomènes de l'aliénation mentale.

I.

L'encéphale préside aux fonctions intellectuelles, affectives et morales. C'est une proposition généralement admise comme vraie et à l'abri de toute controverse.

Les dissentiments des savants ne commencent que lorsqu'il s'agit de localiser dans un organe d'une construction aussi compliquée le siége de ces fonctions. Les tentatives de la physiologie expérimentale, ainsi que les recherches de l'anatomie pathologique, n'ont pas été assez heureuses jusqu'ici dans leurs travaux pour assigner un siége précis à ces facultés, et nous nous abstiendrons sur cette matière délicate.

Dans l'état actuel de la science, toute division de l'aliénation mentale en espèces et variétés ne peut être basée que sur ses phénomènes symptomatiques, ses lésions, sa marche et ses causes ; c'est-à-dire sur l'ensemble de la maladie.

II.

Considérée en elle-même, l'aliénation mentale se divise en deux variétés principales :

1° *Monomanie*, ou délire partiel, qui correspond à la mélancolie de la plupart des auteurs anciens ;

2° *Manie*, ou délire général.

Nous laisserons de côté l'*idiotisme* comme étant un vice congénial.

Nous conservons la *démence essentielle*, car c'est l'une des maladies où l'aliénation mentale est un des principaux sym-

ptômes, en ne la considérant pas comme la terminaison de la folie, ou de toute autre maladie chronique arrivée à la période cachectique, ainsi que l'ont fait plusieurs auteurs.

L'aliénation mentale, en général, est continue, rémittente, intermittente ou périodique. Cette différence du rhythme devrait être soigneusement notée; car on croit souvent avoir guéri des aliénés, tandis que l'aliénation n'a fait que parcourir ses phases naturelles pour reparaître avec une nouvelle force à des époques plus ou moins éloignées.

III.

Jusqu'ici, nous avons considéré l'aliénation mentale en elle-même, sans aucune association de phénomènes appartenant à une autre fonction que celle qui concerne les facultés intellectuelles et morales. D'autres troubles, que nous allons mentionner, se manifestent dans les fonctions encéphaliques.

En première ligne, peuvent être rangées les fausses sensations. Leur étude ne le cède pas en importance aux phénomènes de l'aliénation elle-même.

En analysant les fausses sensations, on voit que c'est tantôt la sensibilité générale qui se trouve affectée. Alors ce sont toutes les parties de l'organisme enlacées dans les filaments sensitifs des nerfs crâniens, de la branche ganglionnaire du trijumeau, le glosso-pharyngien, le pneumo-gastrique et la série des trente et une paires rachidiennes postérieures. Ces parties peuvent être le siége de fausses sensations.

Tantôt les sensations spéciales de l'ouïe, de la vue, de l'odorat, dominées par les nerfs spéciaux crâniens, peuvent exister avec l'aliénation. Nous appellerons ces fausses sensations spéciales *illusions* et *hallucinations*.

Ces symptômes peuvent avoir un type continu, rémittent, intermittent, périodique. Les sensations peuvent être exaltées, diminuées ou abolies.

IV.

Une seconde série de phénomènes, qui accompagnent sou-

vent l'aliénation mentale, est fournie par la musculation volontaire, dominée par les sept nerfs moteurs crâniens : le moteur oculaire commun, le pathétique, les deux branches non ganglionnaires du trijumeau, le moteur oculaire externe, le facial, le spinal et le grand hypoglosse ; puis les trente et une paires de nerfs moteurs rachidiens, qui prennent leur origine dans le sillon collatéral de la moelle.

Ces troubles des mouvements sont comme l'aliénation elle-même et comme les fausses sensations, tantôt générales et vagues, tantôt partielles.

Ils peuvent être continus, rémittents, intermittents ou périodiques. Enfin ces fonctions peuvent être exaltées, diminuées, paralysées.

Dans les observations qui vont suivre, nous verrons quels sont les médicaments qui ont pu modifier les divers états morbides sous l'influence desquels ont paru les troubles fonctionnels que nous venons d'énumérer.

Dans l'exposition de ces observations, je suivrai l'ordre alphabétique des médicaments qui ont été employés à la guérison. Cet ordre, que je regarde comme provisoire, a l'avantage de ne compromettre aucune division thérapeutique qui pourrait être faite ultérieurement, ni entraver aucune classification pathologique.

Lorsque plusieurs médicaments auront été employés pour concourir à la guérison du même malade, je choisirai celui auquel l'auteur attachera le rôle le plus important pour être mis en tête. Si l'auteur ne s'explique pas à ce sujet, je formerai une série des observations qui comporteront l'emploi de plusieurs médicaments.

Ces observations sont tout ce que notre matière médicale possède sur ce sujet. Beaucoup d'entre elles ont paru à notre ancien collègue, le docteur Roth, avoir même servi de base à des phénomènes notés par erreur dans la pathogénésie ; et les circonstances qui ont précédé l'apparition de ces phénomènes leur donnaient une si bonne raison de paraître, qu'on ne pouvait sans faute les attribuer à l'action du médicament. Les annotations dont j'accompagnerai ces observations pourront donc

avoir quelque utilité pour relever ces erreurs qui auraient l'inconvénient de se perpétuer.

N° 1.

ACONIT.

Délire aigu.

Une fille de dix-huit à vingt ans, d'une santé florissante, voyait approcher avec terreur le jour qu'on lui avait prédit être celui de sa mort. Son inquiétude allait croissant; elle finit par avoir la fièvre avec délire. Transportée à l'hôpital, sa fièvre prit le caractère d'une syncope; on pratiqua une saignée le second jour, qui n'améliora pas son état; quelques jours après elle tomba en délire. Elle riait, pleurait, essayait de grimper le long du mur et de se sauver. Le jour, elle paraissait sourde-muette; on ne pouvait en obtenir une réponse. On se décida à la traiter homœopathiquement; elle prit aconit (dose?). Deux jours après, elle jouissait de tout son bon sens; elle parlait, mangeait, etc. Bientôt se déclarèrent les symptômes d'une fièvre nerveuse..... qui dura?..... Elle resta maigre et maladive toute sa vie, mais en possession de sa raison. (Attomyr, *Arch.*, vol. XI, cah. II, p. 109.)

Cette observation me paraît être un délire aigu au début d'une fièvre typhoïde forme lente, nerveuse, et non pas un cas d'aliénation mentale.

Dans cette observation, d'après les divisions que nous avons établies, nous trouvons : Délire général, continu, aigu; trouble des sensations spéciales (surdité, mutité); agitation générale.

Quant à la nature du délire caractérisé par la crainte de la mort, cette crainte était bien légitimée par la prédiction qu'on lui avait faite d'une mort prochaine.

N° 2.

ACONIT.

État puerpéral, délire.

Dans la démence apathique, *aconit* mérite d'être mentionné

parmi les meilleurs remèdes. J'ai eu deux fois l'occasion de traiter des femmes en couches qui s'imaginaient qu'elles ne survivraient pas à leur délivrance, et qui conservaient cette idée, même après avoir accouché. L'affection atteignit le plus haut degré dans les premiers jours qui suivirent la parturition et se caractérisa par une fièvre violente avec forte rougeur des joues et délire. L'écoulement des lochies avait presque entièrement cessé. Le jour, les malades étaient tranquilles, silencieuses, taciturnes, ne répondant à aucune question ou jetant un regard fixe sur la personne qui les interrogeait; puis elles éclataient de rire ou elles fondaient en larmes; elles ne mangeaient ni ne buvaient: lèvres sèches; pouls plein, fréquent. La nuit, deux gardes-malades avaient assez à faire de les empêcher de s'élancer de leurs lits et de se sauver: si elles s'assoupissaient, il ne se passait pas cinq minutes qu'elles ne se réveillassent par un violent soubresaut, et la scène recommençait. Une seule dose aconit (dose?) suffit pour faire disparaître tous les symptômes en huit heures, et les couches se passèrent sans accident. (Hartmann, sur l'aconit, la bryone et *mercur.*, p. 27.)

Cette observation ne peut encore servir pour l'aliénation mentale. Elle constate seulement l'efficacité de l'aconit dans l'état puerpéral et le délire qui peut en être l'un des symptômes.

Nous trouvons dans cette observation : délire général, aigu, continu; troubles de la musculation volontaire.

N° 3.

ACONIT.

État puerpéral, délire.

Idée fixe de mort chez une femme en couches, frappée de la mort de sa sœur à la suite d'un premier enfantement. Une hémorrhagie qui survint fut arrêtée promptement. Bientôt après, accès d'angoisses, perte de connaissance, mouvements convulsifs des extrémités supérieures. *Aconit* 24^{e}; une goutte fut suivie d'un sommeil réparateur de quelques heures, et, au

réveil, l'appréhension de la mort avait disparu. (Bethmann, *Arch. hom.*, vol. VII, cah. II, p. 43.)

Il ne s'agit point encore ici d'une aliénation mentale, mais de délire pendant l'état puerpéral.

Il y a donc eu : délire général, contigu, aigu ; trouble partiel de la musculation volontaire. La crainte de la mort n'était-elle pas encore bien légitimée par l'exemple d'une sœur morte en couche et l'apparition de la métrorrhagie qui causa des défaillances?

N° 4.

ACONIT.

État puerpéral.

Une jeune femme de vingt ans s'imaginait qu'elle mourrait dans ses couches. Le neuvième jour après sa délivrance, violente congestion de sang à la poitrine, oppression extraordinaire, menaces de suffocation, pouls intermittent, sueurs froides générales ; résignation et attente de la mort : *acon.* 30e une goutte enleva en quelques heures la congestion et l'appréhension de la mort. (Grost, *Arch. hom.*, vol. VII, cah. II, p. 43.)

Nous ne trouvons pas même ici le délire de l'aliénation mentale, mais la crainte d'une mort prochaine justifiée par des accidents graves. D'ailleurs tous les médecins savent que cette crainte assiége la plupart des femmes en couches. Une fonction si laborieuse ne peut s'effectuer sans crainte, surtout si des accidents surviennent, et le médecin lui-même n'en est pas toujours exempt.

N° 5.

ACONIT ET BELLADONE.

Delirium tremens.

Un homme obèse, usant des spiritueux, mais pas au point de s'enivrer complétement, fut pris de nouveau des symptômes qu'il avait déjà ressentis l'année précédente. Il se croyait

dans une maison étrangère, s'imaginait que les personnes qui l'entouraient lui faisaient mauvaise mine. Il parcourt la chambre à pas précipités, ses idées sont troublées, son pouls accéléré, la face rouge, bouffie; perte de l'appétit, langue nette. — Aconit 50e le matin, et belladona 50e le soir, guérirent cet état en 24 heures. (Thorer, *Communications pratiques*, vol. IV, p. 221.)

Cette observation de *delirium tremens* n'est pas probante en faveur de l'aconit; car on ne dit pas depuis combien de temps l'accès durait, et d'ailleurs on voit souvent cette affection se passer sans traitement en 24 heures par l'expectation. Ce malade avait déjà été atteint de cette affection; on ne dit point combien elle avait duré la première fois ni comment il avait guéri.

RÉSUMÉ POUR L'ACONITUM.

Beaucoup de questions se présenteraient à résoudre sur les observations qui précèdent. Elles sont toutes présentées comme des cas d'aliénation mentale et ne nous ont point paru justifier ce titre. De ce point de vue, les troubles des fonctions encéphaliques y sont relatés presque à l'exclusion des troubles des autres fonctions, des vices des sécrétions et excrétions, de l'altération des qualités extérieures, etc. Cependant ces détails eussent été d'autant plus importants pour retrouver les indications du médicament, qu'il ne s'agissait pas seulement des troubles des fonctions encéphaliques, mais d'états morbides généraux constituant des maladies distinctes dont le délire n'était qu'un symptôme. Or, pour suivre cet excellent précepte de nos maîtres de n'administrer un médicament que d'après l'ensemble des symptômes de sa pathogénésie, il faut suppléer aux lacunes des auteurs de ces observations. Si dans nos préliminaires nous avons noté et divisé principalement les troubles des fonctions encéphaliques comme points capitaux dans l'aliénation mentale, nous sommes obligés de nous écarter un peu de ces divisions quand il ne s'agit plus d'aliénation mentale.

Des cinq observations dont les malades ont été traités par l'aconitum, celle numéro 1 m'a paru être la guérison d'un délire général, aigu, continu, avec agitation générale, trouble de sensations spéciales (surdité, mutité) qui n'était que le début d'une fièvre lente nerveuse.

S'ensuivrait-il que cette sorte de délire peut être invariablement guérie par *aconitum?* Je ne le pense pas. Mais l'action générale pathogénétique de ce médicament indique son action pathologique sur un état fébrile général et violent. Nous croyons donc que la guérison du délire n'est que la conséquence de la modération des accidents généraux par le médicament.

Pour les observations numéros 2, 3, 4, il s'agissait de femmes en couches, c'est-à-dire sous l'influence de l'état puerpéral et atteintes encore de délire général, aigu, continu, avec agitation et fièvre. C'est aussi, à mon sens, par son action générale sur cet état que s'est résolu le symptôme dominant par l'emploi du même médicament.

Pour étayer mon opinion, je dirai que vers l'année 1843 le docteur Tessier, notre collègue, employa avec le plus grand succès la teinture mère d'*aconit* dans une épidémie très-meurtrière qui sévissait sur les femmes en couches à l'Hôtel-Dieu annexe.

Dans l'observation numéro 3, il s'agit encore d'un délire aigu avec fièvre intense chez un ivrogne. La *belladone,* qui lui a été associée, peut avoir concouru à la guérison par son action plus spéciale sur une méningite commençante.

D'après cela, au début d'un délire aigu avec fièvre, agitation, et dans des circonstances où la saignée paraîtrait indiquée aux médecins de l'école officielle, l'*aconit* jouit d'une action héroïque sur l'ensemble des symptômes et sur chacun d'eux en particulier, fidèle en cela à sa pathogénésie.

Le caractère du délire le plus fréquent dans les observations qui précèdent, et qui a été remarqué surtout chez les femmes en couches, c'est la *crainte de la mort.* Nous avons noté ce que cette crainte avait de légitime chez ces malades. Dans la matière médicale de Hahnemann, nous trouvons aussi ce mode

d'action de l'aconit sur l'état physiologique *crainte de la mort*; nous le retrouvons dans le manuel de M. Yarrh et aux indications cliniques sur l'aliénation mentale : *crainte de la mort, sueurs froides*, etc. Certes, l'indication paraîtrait bien précise, mais notre ancien collègue, l'infatigable investigateur, M. le docteur Roth, malgré ses recherches et les nombreux documents qu'il possède, n'a pu trouver aucune observation pathogénétique de l'aconit où ce symptôme fût mentionné. Il en a conclu que les observations que je rapporte ont seules pu donner lieu d'indiquer ce caractère du délire. Ce qui confirme son opinion, c'est que tous les symptômes présentés par les malades de ces observations sont disséminés dans ces chapitres et conçus terme pour terme. C'est l'une des erreurs que j'ai signalées en débutant.

Dr Hermel.

SUR LE TRAITEMENT DES INCLINAISONS ET DISTORSIONS DE L'ÉPINE DORSALE,

DU DOCTEUR ENGALL,

Analysé par le docteur Godier.

Nous ayons lu avec intérêt dans le journal homœopathique anglais, du mois de janvier 1847, un article du docteur Engall sur les déviations de l'épine dorsale. Pendant un grand nombre d'années nous nous sommes occupés de cette maladie devenue très-fréquente depuis quelque temps ; à quoi faut-il attribuer cette fréquence? La raison véritable serait difficile à trouver : elle n'est probablement due qu'à une circonstance toute naturelle et que voici. Depuis bien longtemps ces sortes d'affections étaient tombées tout à fait dans le domaine des bandagistes et des faiseurs de corsets, les médecins n'ayant pas obtenu par les moyens conseillés pour les combattre, des résultats capables de satisfaire.

Bien que, depuis un certain nombre d'années, des gens haut placés dans la science se soient appliqués de nouveau à l'étude de ce genre d'affection, nous ne voyons pas, à franchement parler, que les agents curatifs, successivement mis en usage, soient beaucoup plus efficaces que ceux de nos devanciers. Et pouvait-il en être autrement, puisque l'on se bornait toujours au terre-à-terre de l'observation anatomopathologique, et par conséquent à l'application isolée de moyens mécaniques, ingénieux quelquefois, mais insuffisants dans la plupart des cas?

Il appartenait à la doctrine nouvelle, à l'homœopathie basée sur le dynanisme vital, de proposer des moyens en rapport avec ses principes et d'obtenir, par la réaction des forces qu'elle met en jeu, des guérisons solides et durables avec le secours isolé des agents pharmaco-dynamiques dans quelques circonstances, mais cependant, il faut le dire, plus rapides quand on y joint l'emploi de moyens mécaniques intelligemment combinés.

Les considérations préliminaires de l'auteur sur la gravité des courbatures de l'épine, eu égard à l'importance des organes qui sont en rapport avec elle, sont d'une extrême justesse, elles sont basées sur l'observation journalière des faits, et chacun de nous les a vérifiés plus d'une fois dans sa pratique; nous croyons inutile de nous y arrêter, en faisant observer toutefois que, si ces considérations sont irréprochables sous le rapport des faits cliniques, d'un autre côté elles sont incomplètes, ce qui, du reste, est facile à comprendre dans un travail aussi peu étendu.

L'auteur établit deux classes dans les déviations de l'épine. Il nomme courbure cet état de la colonne dans lequel elle est incapable d'empêcher les muscles qui s'y attachent de produire des mouvements dans les autres parties, ou bien les effets résultant du poids des parties antérieures et supérieures du corps, et dans lequel elle peut reprendre sa forme normale, quand ces causes ont cessé d'agir, pourvu qu'il n'y ait point de perte de substance.

Il appelle distorsion cet état de la colonne dans lequel les

parties sont hors de leur état normal, l'éloignement des forces agissant sur l'épine ne suffisant pas pour leur permettre de reprendre leur configuration habituelle, et quand il y a perte de substance.

Les courbures sans perte de substance sont toujours graduelles et comprennent une grande partie de la colonne; elles peuvent avoir lieu en avant, en arrière ou latéralement; les courbures en arrière forment un arc graduel qu'on nomme voussures; ce sont des déviations latérales quand elles ont lieu latéralement; celles qui ont lieu en avant sont fort rares.

Les courbures de l'épine sont dues :

1° Au manque de force d'action des muscles qui supportent et fléchissent l'épine.

2° Au relâchement des parties ligamenteuses de l'épine.

3° A la compression des substances intervertébrales et à l'allongement relatif des ligaments communs antérieurs et postérieurs de l'épine.

L'auteur fait ensuite l'appréciation des trois causes ci dessus énoncées.

Selon lui le défaut d'action dans les puissances musculaires permet et n'effectue pas les courbures de l'épine. Faisant ensuite l'énumération de toutes les parties de la machine humaine destinées à être soutenues par les forces musculaires, il en conclut que, dans les courbatures de l'épine par débilité des muscles, chez les personnes dont les autres fonctions sont à l'état normal, cette débilité ne vient pas du manque d'exercice, mais de trop d'exercice dans les muscles de l'épine : conclusion, dit-il, confirmée par le succès des traitements basés sur cette donnée.

Elle est encore corroborée, si l'on considère les seconde et troisième causes des courbures de l'épine.

En effet, dit-il, quand les ligaments sont distendus, les articulations qu'ils sont destinés à protéger perdent leurs rapports, et les mouvements qui s'y opèrent se font d'une manière irrégulière et incertaine.

D'un autre côté, les ligaments de l'épine sont particulièrement exposés à être allongés, puisqu'ils ont à résister aux

forces variées agissant sur le rachis, telles que l'action musculaire et le poids des parties antérieures et supérieures du corps, lesquelles sont toutes supportées par les ligaments. Puis suivent les citations des positions du corps dans lesquelles les ligaments doivent résister à ces deux puissances. Nous dirons plus tard ce que nous pensons des citations qu'il a faites; continuons d'analyser les pensées de l'auteur.

La troisième cause des courbures provient de la compression des substances intervertébrales et par conséquent de l'allongement des ligaments.

Les flexions normales de l'épine étant dues à l'inégalité d'épaisseur des substances intervertébrales, et celles-ci étant élastiques, il s'ensuit que la taille de l'homme peut être moindre, les arcs naturels plus prononcés, puisqu'il existe d'une part compression de corps élastiques, et que d'un autre côté cette compresion détermine un allongement relatif des ligaments communs antérieur et postérieur. Ces inflexions exagérées sont des difformités temporaires, que le repos, dit l'auteur, fait disparaître et qui deviendraient de vraies distorsions si la cause continuait d'agir.

Les courbures qui sont effectuées par les muscles ne peuvent être permanentes, car aucun muscle soumis à l'action de la volonté ne peut toujours rester contracté. Il ne peut donc admettre l'opinion qui consiste à regarder les déviations latérales de l'épine comme le résultat du défaut d'antagonisme entre les puissances musculaires.

On voit, par conséquent, que l'auteur met en première ligne, comme moyen de guérison de cette première classe de maladies, le repos absolu.

La seconde partie traite des distorsions, cet état dans lequel les parties sont hors de leur état normal, l'éloignement des forces agissant sur l'épine ne suffisant pas pour leur permettre de reprendre leur configuration habituelle, et quand il y a perte de substance.

Ces distorsions peuvent résulter :

1° De courbures prolongées du rachis;

2° De lésions externes;

3° De maladies dans la structure de la colonne vertébrale.

Si les causes ou l'une des causes déjà mentionnées se prolongent, les courbures se développent au point que ni le repos ni les efforts musculaires ne sont en état de les faire disparaître; elles feront des progrès proportionnés aux changements qu'une pression considérable peut amener. Si les os et les substances intervertébrales peuvent résister, les efforts se porteront sur les ligaments de la convexité de la courbure et détermineront la distorsion; l'affection commence soit par le corps des vertèbres, soit par les substances intervertébrales, et dans l'un et l'autre cas l'effet est de rendre la courbure permanente. Il en résulte alors un défaut de nutrition par l'interruption, ou plutôt la gêne de la circulation des fluides nerveux et sanguins. Les muscles de la colonne naturellement subissent les mêmes dommages, et ceux de la concavité de la courbure devront être plus faibles que ceux de la convexité. Cependant la distance des points d'attache des muscles de la convexité est plus grande et leur contractilité augmentée de la même manière; ceux, au contraire, de la concavité se rapprochent et doivent perdre de leur force contractile.

D'après ces données l'auteur ne peut concevoir la théorie de la formation des courbures de l'épine par la force musculaire; car, dit-il, on aurait alors l'étrange anomalie de voir les muscles affaiblis de la concavité l'emportant sur les muscles plus développés de la convexité, puisque, l'épine étant mise en mouvement par la force de contraction, la partie sur laquelle elle agit doit se porter vers la force qui agit sur elle, raisonnement sans réplique assurément et qui se trouve justifié par le fait; seulement l'auteur porte son attention dans une direction vicieuse. En effet, ce sont les muscles de la partie convexe de l'épine qui ont attiré à eux les vertèbres pour résister au poids des parties supérieures du corps, et les muscles sacro-lombaires du côté opposé ont entraîné de leur côté en sens opposé les vertèbres lombaires pour contre-balancer cette action des faisceaux charnus de la région dorsale et afin de ramener le centre de gravité vers le milieu du bassin. Cette action musculaire est manifeste, car on ne peut rationnelle-

ment l'attribuer aux parties musculaires de la concavité, lesquelles sont souvent réduites à l'état de tissu cellulaire.

On dira sans doute que cette action musculaire n'est que secondaire ; cela peut être vrai dans quelques circonstances, où la maladie s'est développée d'abord, soit dans le tissu osseux, soit dans les ligaments ; mais alors il est impossible de rien obtenir de satisfaisant si le traitement qu'on oppose à la déviation commence après que la nature a établi une soudure anormale entre les parties qui composent la portion du rachis affecté. Poursuivons.

Ainsi donc, dit l'auteur, les muscles ne pouvant établir une distorsion, il faut trouver ailleurs la cause qui la produit, et cette cause n'est autre que le défaut de résistance de la structure de l'épine aux forces qui agissent sur elle.

Distorsions par lésions externes. Les lésions externes peuvent produire trois effets différents :

1° Une dislocation;

2° Une fracture;

3° Un état des parties qui amène plus tard une distorsion.

La dislocation se rencontre rarement sans fracture, excepté dans la région cervicale.

La fracture occasionne des désordres en rapport avec son siége, son étendue, dans le détail desquels je ne crois pas devoir suivre l'auteur, car ces affections rentrent dans la classe des maladies traumatiques dont nous n'avons pas à nous occuper ici.

Distorsions provenant de maladies dans la structure de la colonne vertébrale.

Les maladies de l'épine viennent soit d'une inflammation, ou d'un manque de force reproductrice de l'organisme.

L'inflammation peut être de trois sortes : ordinaire, ulcérative ou scrofuleuse; chacune d'elles occasionne des caractères particuliers.

L'inflammation ordinaire, quand elle ne se termine pas par résolution, occasionne du gonflement, qui peut être suivi de la formation d'une lymphe coagulable; quelquefois la suppuration se forme et détruit le corps des vertèbres.

L'inflammation ulcérative peut se déclarer sur tous les tis-

sus qui entrent dans la structure de l'épine ; mais, quel que soit son siége, jamais ses effets ne sont aussi rapides que sur les os ; elle a lieu le plus communément sur les vertèbres, moins fréquemment sur la substance intervertébrale, et dans quelques cas sur le ligament antérieur.

Les altérations pathologiques qui se présentent sont, suivant les autorités les plus respectables, les altérations suivantes : Avant que l'ulcération commence dans les os, il s'établit une vascularité anormale dans les parties circonvoisines. Si l'affection marche, elle produit le gonflement et la séparation partielle des rapports naturels du corps des vertèbres ; arrive l'ulcération, commençant quelquefois à la surface, d'autres fois dans le centre des vertèbres ; le pus se forme, et se rassemblant en grande quantité, forme des abcès dans les lombes, les psoas ou le sacrum. Dans le cours de ces altérations, le corps des vertèbres se trouve plus ou moins détruit.

Les altérations produites par l'inflammation scrofuleuse sont plus lentes dans leur marche que dans l'inflammation ulcérative, et dans la période inflammatoire la vascularité est moins prononcée. Cette période est remplacée par celle d'absorption : alors le corps des vertèbres présente tantôt une apparence de sécheresse dans son tissu spongieux ; quelquefois les cellules sont remplies par une matière albumineuse jaune, ou bien par un fluide noir et sanieux, ou bien encore les parois des cellules sont écartées et remplacées par un dépôt de substance caséeuse inorganique, ce qui peut durer longtemps ; l'inflammation ulcérative peut aussi se déclarer brusquement avec les caractères qui lui sont propres. Les cartilages intervertébraux sont sujets à cet inflammation qui d'abord les envahit, elle leur vient aussi par les os ; ce dernier cas est le plus fréquent ; les effets qu'ils en ressentent sont une vascularité plus développée, une mollesse pulpeuse, l'ulcération, la suppuration ; le ligament antérieur peut être soit primitivement soit secondairement affecté, l'inflammation le sépare de ces rapports avec les corps des vertèbres ; toute l'épaisseur du ligament est quelquefois entièrement détruite ; d'autres fois il en reste une portion qui vient en aide aux ef-

forts réparateurs de la nature par le dépôt de débris osseux qui facilitent la guérison par ankilose.

Dans le rachitisme, l'épine dorsale est déformée parce que l'organisme est incapable de fournir aux appels que lui font les parties qui la composent, soit par le manque de force reproductrice, soit par une distribution désordonnée des éléments qui existent. Dans cette maladie, les os sont plus légers qu'à l'ordinaire et manquent de base calcaire. Ces particularités sont les traits caractéristiques qui distinguent les distorsions de l'épine qui en dérivent d'avec celles qui reconnaissent pour cause une simple absorption.

Les distorsions par simple absorption sont latérales ou postérieures. Celles par inflammation, lésion externe ou fracture, sont généralement postérieures. Le rachitisme engendre les déviations latérales, quelquefois celles postérieures.

Les causes des courbures sont très-insidieuses dans leur marche, et leurs effets souvent produits avant que les parents se doutent de leur existence.

L'auteur conseille donc d'examiner le rachis avec la plus grande attention, car l'insuccès des médicaments tient souvent, dit-il, à des déviations de l'épine qui, bien qu'elles ne soient pas portées au point d'exercer une pression sur la moelle, sont assez considérables néanmoins pour changer le diamètre des trous de conjugaison et déterminer des accidents sur les parties du corps où vont se distribuer les troncs nerveux qui les traversent, accidents qui varient selon le lieu affecté de la colonne vertébrale. Suit alors la relation des divers symptômes qui décèlent la présence du mal à telle ou telle hauteur, soit à la région dorsale ou lombaire. J'arrive au traitement basé sur les principes suivants :

Éloigner les causes prochaines et éloignées de la maladie; mettre le patient dans les circonstances les plus favorables pour que la nature sans aide puisse effectuer la cure; seconder sa puissance pour atteindre ce but.

Le repos absolu est, selon l'auteur, en première ligne; et, pour obvier à ses effets débilitants, il conseille des frictions avec les substances mises en usage à l'intérieur.

Les causes éloignées doivent être combattues par les antipsoriques; et *calcarea* est celui qui lui a rendu le plus de services. Sans le repos absolu, ces traitements eussent été beaucoup plus longs, si même ils eussent été efficaces.

Les succès obtenus des remèdes homœopathiques dans les simples inclinaisons lui firent espérer le même résultat dans les *distorsions*; il n'en fut pas ainsi. Quand la colonne vertébrale est arrivée à un état où ses propres forces cessent d'agir sur elle, même en éloignant les causes excitantes, les médicaments homœopathiques ne guériront pas, même avec le repos absolu: c'est pourquoi, dit-il, j'ai établi une distinction entre les inclinaisons de l'épine et les distorsions; dans ce dernier cas, la cause de la maladie est autant mécanique que vitale. Quels sont donc les meilleurs moyens de réduire ces distorsions? Le peu de succès obtenu par l'emploi des moyens ordinaires est connu de tout le monde, et cela parce que la base sur laquelle on s'appuie est fausse.

Les moyens conseillés par le docteur Edouard Harrisson ont rempli toutes les vues de l'auteur; il en retire les meilleurs effets, en y ajoutant les moyens que lui a fournis sa propre expérience.

Le traitement du docteur Harrisson a pour base le repos et l'extension. Il est bien entendu que ce dernier moyen est mis en usage avec précaution et d'après la nature présumée de l'affection.

Les médicaments homœopathiques viennent se joindre à toutes ces diverses combinaisons. La plupart appartiennent à la classe des antipsoriques, ils sont choisis d'après la nature de la maladie : ainsi, quand il y a défaut de force dans l'organisme pour fournir à son développement, il conseille *calcarea carbonica*, *silicea* et *sulphur*. Si les os sont le siége du mal, *calcarea*, *silicea;* et *mercurius* quand il ne suppose pas qu'on en ait fait abus; car alors il conseille *aurum*, *assa*. Si les ligaments ou les substances intervertébrales sont malades, c'est à *rhus*, *aconitum*, *arnica* qu'il faut avoir recours. Outre ces médicaments, d'autres ont été par lui employés quand ils étaient indiqués par les symptômes.

A l'aide de ces moyens, le docteur Engall annonce avoir obtenu des cures dans un espace de temps très-court. Ainsi, il cite des guérisons après trois, quatre et six mois de traitement; d'autres après un temps un peu plus long, mais compliquées avec d'autres affections, l'épilepsie par exemple. Il y a même une amélioration obtenue en deux mois et demi sur un sujet atteint d'ankylose des os de l'épine, circonstance qui s'est opposée à une guérison parfaite.

Les sujets ne doivent pas quitter brusquement le repos absolu; il faut peu à peu les accoutumer à se servir de leurs supports naturels, avant de les laisser reprendre la vie commune.

Sans contester les résultats obtenus par M. le docteur Engall, nous avons de bonnes raisons pour croire que les guérison eussent été plus rapides, si les sujets traités eussent pu se livrer à la déambulation, c'est-à-dire vivre de la vie commune, se livrer à un exercice régulier. Je ne parle pas d'une gymnastique générale propre à développer également la force musculaire de tout le corps; je veux parler d'une gymnastique d'attitudes, appropriée à chaque cas individuel et qui tend à produire une déviation en sens opposé de celle que l'on veut combattre, et dans laquelle, par conséquent, on appelle la vie dans les muscles réduits à l'état de tissu cellulaire. Celle-là, et celle-là seulement, peut être utile, efficace; une gymnastique générale doit créer des résistances, puisque les muscles de la convexité, qui ont contribué à entraîner le rachis de leur côté, se développent, se fortifient par l'exercice. Ils acquièrent, dans ce cas, une force, un développement plus considérables que leurs antagonistes, chez lesquels le manque d'exercice et de vitalité ne permet pas une assimilation surabondante qui serait nécessaire pour contre-balancer l'action de leurs congénères. En agissant d'après ces données, exposées dans un travail que nous avons publié dans le Bulletin de la Société de médecine homœopathique en 1848, nous avons obtenu des résultats qui ont étonné les personnes qui en ont été témoins, et nous avons la satisfaction de les voir se continuer tous les jours. En somme, nous différons d'avis

avec notre honorable confrère sur l'utilité du *repos absolu*; nous l'admettons comme condition essentielle de réussite appliqué aux *parties musculaires des convexités*, c'est-à-dire celles dont le développement est trop considérable, mais nous ne l'appliquons pas à tout le corps, car nous avons peine à comprendre qu'une pareille inaction dispose à guérir une affection scrofuleuse; et la guérison une fois obtenue, il faut les habituer à se servir de leurs supports naturels qui se retrouvent dans une faiblesse relative égale; la colonne sera disposée par conséquent à céder de nouveau du côté où la puissance musculaire sera prépondérante.

Dr Godier.

DÉCOUVERTE D'UN PROCÉDÉ D'INOCULATION VARIOLIQUE

SUPPLÉANT AU DÉFAUT ET A L'IMPUISSANCE DU VACCIN.

(Extrait de la *Revue médicale*.)

Sous les auspices de M. Bouchacourt, vient d'être publiée une thèse intitulée : *Essai d'inoculation lacto-variolique comme moyen de suppléer au défaut ou à l'impuissance du vaccin*, par M. le docteur Bossu, interne des hôpitaux de Lyon.

Dans cette thèse, divisée en deux parties, nous trouvons d'abord bien déduits les motifs des essais dont on y traite, puis des réflexions sur la nature et la dégénération du vaccin, et enfin les deux ordres de procédés en vue de le régénérer.

Quant aux motifs des essais, ils sont justifiés par les craintes que fait concevoir tous les jours la vaccine; quant aux réflexions sur la dégénération du vaccin, nos lecteurs doivent les avoir faites sur l'exposé des leçons professées l'an dernier à l'Hôtel-Dieu par M. Trousseau; enfin, quant aux procédés de régénération du vaccin, ils sont aussi très-connus. On sait que l'on a cru bien faire : 1° en inoculant aux vaches ou à l'homme l'humeur de cette maladie des jeunes chevaux appelée *eaux aux jambes;* 2° en inoculant aux vaches du virus

variolique sans piqûre, c'est-à-dire en enveloppant l'animal dans la couverture d'un homme qui, atteint d'une variole confluante, serait mort dans la période de suppuration, c'est le procédé dit du docteur Sunderland de Barnew ; 3° en inoculant aux vaches, avec piqûre, le vaccin dans l'espoir que le virus y reprendrait toute l'activité du cow-pox primitif ; 4° enfin en inoculant à la vache et avec piqûre le pus variolique, dans la pensée plus complète qu'il y perdrait ce qui le rend redoutable pour l'homme et qu'il y reprendrait l'inocuité du cow-pox.

Du résultat de tous les essais, M. Bousquet, le rapporteur de la commission permanente de vaccine de l'Académie de médecine, et l'homme le plus compétent dans l'espèce, arriva, on se le rappelle, à la conclusion que le cow-pox est toujours le virus préférable entre tous, et que la véritable régénération ne devrait consister que dans l'emploi du cow-pox tout neuf ou renouvelé de temps en temps. Seulement une difficulté surgissait : il y a un cow-pox vrai et un cow-pox faux dans le pis des vaches, et l'observation la plus scrupuleuse ne donne pas le moyen de distinguer le vrai du faux. M. Bousquet tranchait cette difficulté en disant qu'il fallait prendre pour vacciner la matière que contiennent les pustules qu'on peut découvrir sur l'animal, c'est-à-dire le cow-pox vrai ou faux.

La question, selon nous, méritait une autre précision ; car que devient la vaccine, comme le dit très-bien M. le docteur Duché d'Ouane, si, ayant du cow-pox, fort rare d'ailleurs, nous ne savons pas quel est le véritable, c'est-à-dire celui qui doit préserver le sujet vacciné ?

Concurremment au travail des hommes qui voulaient régénérer le virus par l'intermédiaire de la vache, nous serions injustes de ne pas signaler le travail constant de ceux qui ont voulu le régénérer sans cet intermédiaire ; c'est-à-dire de ceux qui ont cherché à modifier le virus variolique humain lui-même, de manière à le faire servir sans danger comme matière d'inoculation. Or, au nombre de ces hommes se distingue M. Brachet, de Lyon. En 1852, en effet, M. Brachet

adressa à l'Académie de médecine une note dans laquelle il exposait les résultats pratiques obtenus d'une inoculation faite avec le virus de la variole mêlé à du lait de vache. C'est dans cette note que se trouve répétée cette observation remarquable recueillie à l'Hôtel-Dieu de Lyon en 1833. Toute une salle de malades fut frappée d'une épidémie de petite vérole, excepté trois enfants que le professeur avait inoculés avec un mélange de virus variolique et de lait de vache. C'est donc à M. Brachet, sans oublier le docteur Thiélé, de Kassan, et le docteur Robert, de Marseille, que l'auteur de la thèse qui nous occupe rapporte la gloire d'une pratique qui se rapproche plus que la vaccine ordinaire de la nature du mal qu'elle a pour intention de corriger. Toutefois, on voit encore par l'intervention du lait de vache ce qu'elle conserve d'analogue avec le cow-pox, qui se localise, comme on sait, sur le pis de cet animal.

Maintenant nous pouvons laisser parler M. le docteur Bossu :

« *Nature et conditions du mélange inoculé.* Ce mélange consiste dans une proportion à peu près égale de virus variolique et de lait. Mais pourquoi, nous dira-t-on, cette préférence accordée au lait sur tout autre liquide? A-t-il une influence particulière sur le virus variolique, ou ne fait-il qu'en diminuer l'activité, comme on diminue celle de quelques acides en les étendant d'une certaine quantité d'eau? Le lait nous semble préférable, parce qu'il est, comme le virus variolique, un produit de sécrétion animale, et qu'il est, comme lui, d'une facile absorption; mais la salive, les larmes, la sérosité du sang, sont aussi des liqueurs animales, et facilement absorbables ; sans doute il ne serait pas inutile d'essayer ces divers liquides et d'autres aussi ; leurs effets justifieraient peut-être la préférence accordée au lait en démontrant une action modificatrice de celle de ce liquide sur le virus variolique.

« Pour le virus variolique, il a été pris toutes les fois sur de belles pustules isolées, larges, encore vésiculeuses et distendues par une sérosité légèrement opaline ; jamais au mo-

ment où cette liqueur se trouble et devient lactescente, en même temps que la pustule se flétrit, s'ombilique et commence à se dessécher.

« Les enfants varioleux auxquels nous avons empruntés le virus, sont deux petites filles et un garçon; aucun d'eux n'avait été vacciné, et la maladie paraît chez eux s'être développée spontanément ou sans contact.

« Les deux filles et le petit garçon avaient tous trois, jusque-là, joui d'une bonne santé, et paraissaient d'une belle constitution. La plus jeune fille, âgée de vingt-sept mois, et le petit garçon, de sept ans, nous ont offert une variole de la plus belle apparence, mais discrète. Chez la seconde fille, âgée de trois ans, la variole était confluante, et plus grave par les symptômes locaux et généraux, remarque qui n'est peut-être pas sans importance pour les résultats obtenus par l'inoculation, et sur laquelle nous reviendrons.

« *Procédé opératoire.* Dans tous les cas d'inoculation directe, la pustule choisie était ouverte avec une lancette ordinaire; une goutte de virus était recueillie sur l'extrémité de cet instrument, déposée sur une plaque de verre et mélangée avec une goutte à peu près équivalente de lait; puis, immédiatement, au moyen d'une lancette bien propre, l'inoculation du mélange était pratiquée comme on le fait pour la vaccine ordinaire. Six piqûres ont constamment été faites à chaque bras, et six pustules en ont toujours été la conséquence. Quant aux inoculations par transmission, elles ont été pratiquées comme on le fait habituellement pour la vaccine.

« *État et nombre des enfants inoculés.* Nous n'avons eu l'occasion d'inoculer que des enfants très-jeunes pour la plupart: ainsi huit n'avaient que deux ou trois jours depuis la naissance, six avaient de cinq à sept mois, quatre avaient de un an à dix-huit mois, deux avaient de trois à quatre ans, un seul avait atteint sa onzième année. En totalité, vingt et un enfants inoculés. Tous paraissant avoir une bonne constitution et une santé florissante; deux seulement avaient été vaccinés quelques mois avant, sans résultat apparent, au moyen du vaccin

ordinaire. Le nouveau mélange a fait naître chez eux de belles pustules.

« Toutes ces inoculations n'ont pas été faites directement par le mélange lacto-variolique ; la plupart, au contraire, ont été faites par transmission. En voici le tableau général, sans distinction d'âge ni de sexe : 1° Cinq enfants ont été, à des époques différentes, inoculés avec le mélange de virus variolique et de lait ; 2° trois ont été vaccinés de bras à bras avec le liquide contenu dans les pustules obtenues de ces premières expériences (première transmission); 3° trois ont été inoculés de bras à bras avec le liquide obtenu de ces nouveaux essais (deuxième transmission); 4° quatre ont été vaccinés de bras à bras au moyen du virus provenant de cette seconde inoculation indirecte (troisième transmission), même succès ; 5° trois ont été vaccinés au moyen du virus recueilli sur des pustules produites par la première transmission, et conservé pendant huit jours ; 6° deux ont été vaccinés au moyen du mélange conservé pendant onze jours; 7° un, enfin, a été vacciné de bras à bras au moyen du liquide emprunté aux pustules survenues de cette dernière expérience.

« 1° *Phénomènes locaux*. Les symptômes locaux ou généraux ont été, pour la plupart, si uniformes, qu'il nous paraît inutile de reproduire isolément chaque observation, qui ne différerait le plus souvent des autres que par l'âge ou le nom de l'enfant inoculé. Quant aux piqûres, voici ce que l'examen, fait chaque jour à la loupe et à l'œil nu, nous a fait observer :

« Premier jour. A part la rougeur immédiate et passagère qui s'est manifestée autour des piqûres, à part le petit caillot sanguin qui vient fermer la plaie, on n'aperçoit rien, ni au toucher, ni à l'œil nu, ni à la loupe.

« Troisième jour. Le doigt et l'œil trahissent une légère élevure au niveau de chaque point piqué ; l'auréole rosée est encore bien pâle, mais sensible à l'œil nu ; le petit sillon placé au sommet de l'élévation est plus perceptible, comme s'il s'agissait d'une plaie dont les bords sont tuméfiés par l'inflammation.

« Cinquième jour. Tous ces phénomènes prennent un dé-

veloppement rapide; la tache centrale s'est élargie, la pellicule est devenue blanchâtre, et le fluide qu'elle semble renfermer paraît plus transparent et plus abondant; l'auréole est d'un rose vif, et le doigt sent à sa circonférence un engorgement très-sensible.

« Sixième jour. La rougeur est vive et étendue, l'engorgement est plus profond; il s'est formé une vésicule remplie d'une sérosité limpide.

« Septième jour. La vésicule s'est élargie et devient plus saillante; l'auréole rouge qui l'entoure est plus étendue; aspect pustuleux.

« Huitième jour. La pustule est déprimée; tout autour s'élève un bourrelet résistant, inégal et rougeâtre; l'inflammation est vive, l'auréole érysipélateuse de chaque pustule se confond avec celle des pustules voisines.

« Neuvième jour. Tous les caractères ci-dessus se prononcent davantage; les pustules, tout à fait semblables à celles du vaccin pour la forme, en diffèrent pour le volume; celles du vaccin, aujourd'hui, ne sont plus généralement qu'au nombre de trois ou quatre, ou quelquefois moins, pour six piqûres; celles de notre virus sont toujours en nombre équivalent aux piqûres.

« Dixième jour. Tous les symptômes s'amendent, les pustules s'affaissent et se ramollissent.

« Onzième et douzième jours. Les boutons jaunissent, deviennent bruns et se sèchent; l'inflammation a presque complétement disparu.

« Treizième jour et suivants. Une croûte sèche remplace chaque pustule, tombe bientôt spontanément ou par le frottement, et laisse cicatricielle une surface rosée; peut-être se forme-t-il une uniformité comme pour la vaccine; nous n'avons pas eu occasion de faire cette remarque.

Tels sont les phénomènes que nous avons observés chez dix-huit des sujets inoculés directement par le mélange ou par transmission, au moyen du même mélange préalablement conservé ou du liquide recueilli sur les pustules des précédentes inoculations et pareillement conservé pendant

quelques jours dans des tubes bien clos avec de la cire d'Espagne. A quelques légers degrés près, les caractères extérieurs, la durée et la terminaison des pustules, ont été partout semblables et tout à fait conformes à ceux de la vaccine.

Cependant, dans trois cas, nous avons observé quelques phénomènes exceptionnels, qui, pour n'avoir qu'une importance secondaire, n'en méritent pas moins, dans cette circonstance particulière, d'être cités. Chez deux nouveau-nés, deux ou trois des six pustules ont été, vers le sixième jour, entourés, sur le rebord externe de leur bourrelet, d'une ou deux petites pustules ombiliquées et rougeâtres, qui n'ont pas dépassé le volume d'une tête d'épingle ordinaire; elles ont disparu avec les grosses, dont la marche n'en a pas été modifiée. Il n'est pas rare d'observer de petites pustules semblables autour de celles que produit la vaccine ordinaire; aussi est-ce pour ne rien omettre que nous faisons mention de cette légère complication. Disons encore que chez ces deux enfants, les symptômes généraux ont semblé un peu plus intenses, mais sans gravité inquiétante. Chez un enfant, âgé de cinq mois, et d'une sensibilité extrême, les phénomènes locaux et généraux ont eu un peu plus de gravité; vers le sixième jour, il ne s'est pas seulement rencontré de petites pustules autour du bourrelet des grosses pustules, mais encore il en est apparu quatre, éparses sur l'épaule droite et la partie inférieure du cou; celles-ci sont restées petites, vésiculeuses, non ombiliquées, et remplies d'un liquide blanchâtre, comme purulent; ces pustules ont disparu en même temps que les pustules d'inoculation, le reste de la surface du corps n'a pas offert le plus léger bouton. Les symptômes généraux ont été assez intenses pour que, durant une journée, l'enfant ait repoussé les aliments et perdu de sa vivacité habituelle. Faisons observer que, pour cet enfant, l'inoculation avait été pratiquée au moyen de virus pris sur la petite fille atteinte d'une variole très-confluente; toutefois la santé s'est promptement et parfaitement rétablie.

« 2° *Symptômes généraux*. Jusqu'au quatrième jour environ, rien de remarquable; la santé était parfaite, l'appétit

conservé, la soif normale, le sommeil tranquille ; vers le cinquième ou sixième jour seulement, les enfants manifestaient un peu d'anxiété, la peau devenait plus chaude et plus sèche, le sommeil légèrement agité et plus souvent interrompu ; l'appétit diminuait et la soif augmentait ; vers le huitième ou neuvième jour, les symptômes commençaient à diminuer d'intensité. Peu à peu l'ordre se rétablissait, et vers le douzième ou quatorzième jour, la santé ne se ressentait plus de l'orage qui l'avait un instant agitée. Tous ces phénomènes, loin de nous paraître inquiétants, nous semblent être l'indice d'une bonne inoculation.

« Tels sont les symptômes locaux et généraux, avec leurs rares complications, que nous avons observées ; ils sont tout à fait ceux qui accompagnent une bonne vaccine. Maintenant, répondons tout de suite à la question qui vient naturellement dans la pensée du praticien qui ne demande que des faits pour preuves.

« *L'inoculation lacto-variolique préserve-t-elle de la variole?* Les preuves que nous pouvons donner de la vertu préservatrice de l'inoculation lacto-variolique résultent de ce fait généralement admis, qu'un individu atteint de la petite vérole ne saurait être, peu de temps après cette maladie, vacciné avec succès, ou atteint une seconde fois de la variole ; et réciproquement, qu'un sujet vacciné avec succès ne peut-être, au moins pour un certain temps, atteint de la variole ou revacciné avec succès ; chacune de ces maladies sert donc de préservatif contre elle-même, et l'une préserve réciproquement de l'autre.

Huit à dix jours après la disparition de tous les phénomènes produits par l'inoculation lacto-variolique, nous avons à deux enfants inoculé de bras à bras du virus vaccin réunissant toutes les qualités requises ; puis nous avons chaque fois et dans le même moment, avec la même lancette, inoculé du virus extrait de la même pustule, à deux enfants à peu près du même âge, n'ayant été ni variolés ni vaccinés. Les résultats ne devaient-ils pas être les mêmes? Eh bien! chaque fois, au commencement du quatrième ou cinquième jour, plusieurs

boutons bien roses et assez saillants sont nés sur le bras des enfants non préalablement vaccinés, et y ont parcouru leurs phases habituelles; au contraire, chez ceux qui avaient été soumis à l'inoculation lacto-variolique, pas le plus léger bouton, pas même la plus légère trace d'inflammation.

« Enfin nous avons inoculé le mélange à un enfant antérieurement vacciné au moyen du virus vaccinal, dont il conservait au bras des marques évidentes; des résultats négatifs ont confirmé nos prévisions. Ainsi donc le virus vaccinal et le virus lacto-variolique se neutralisent réciproquement et peuvent par conséquent se suppléer aux accès quant à leur but final, ce qui est le point important de la question. »

Il reste à examiner une série de questions qui demandent une réponse; M. Bossu, l'auteur de la thèse, les passe en revue et y satisfait de la manière la plus complète. Nous allons les résumer.

« 1° *A quelle espèce de variole convient-il d'emprunter le virus à inoculer?* Réponse : à la variole discrète d'un sujet qui n'a jamais été vacciné. On a vu l'exception qu'a présentée, entre les vingt et un sujets d'expérience, l'enfant qui fut inoculé avec le virus de la variole confluente. Il va sans dire que les conditions de santé du sujet qui fournit le virus doivent être irréprochables. Ayant à choisir enfin, on fera bien de puiser chez un sujet dont l'âge se rapproche autant que possible de l'âge de l'enfant à inoculer.

« 2° *A quelle phase d'évolution des pustules varioliques convient-il de recueillir le liquide à inoculer?* Réponse : au moment où les pustules sont encore vésiculeuses et remplies d'un liquide séreux et limpide.

« 3° *A quel âge et dans quelles conditions générales convient-il de pratiquer l'inoculation lacto-variolique?* Réponse : à tout âge; mais, vu la prédisposition naturelle de l'enfance, on devra préférer pratiquer cette inoculation dans la première année de la vie. Quant aux conditions requises, elles doivent être celles de la santé la plus parfaite; rien au dedans qui puisse contrarier le travail de réaction provoqué, rien à la surface qui puisse compliquer l'irruption cutanée.

« 4° *Le liquide renfermé dans les pustules provenant de l'inoculation lacto-variolique peut-il se transmettre avec succès?* Réponse : oui, puisque dans tous les cas de transmission nous avons toujours obtenu autant de pustules que de piqûres. Ce liquide peut même être conservé, et peut servir à l'inoculation, comme nous l'avons expérimenté, au bout de huit jours de conservation, avec succès.

« 5° *Le mélange lacto-variolique peut-il également être conservé?* Réponse : oui, nous avons employé ce mélange le onzième jour de sa conservation; il avait, chose remarquable, toute sa fluidité primitive, et les inoculations ont toutes réussi. Le mélange peut même être fait avec du virus variolique recueilli depuis longtemps. »

DE L'HYSTÉRIE CHEZ LES JUMENTS [1],

Par W. Haycock, V. E. et M. R. C. V. C.

(Extrait du *Journal trimestriel d'Edimbourg.*)

Première observation. — 27 juin 1849. Je fus mandé, vers midi, pour donner mes soins à une jument appartenant à John Mallinson, esq.

Historique. — La jument pour laquelle on m'avait fait demander était bai rouge, âgée de six ans, bête de sang, haute de quinze paumes deux pouces et demi. Elle était d'un tempérament nerveux et excessivement excitable ; elle fatiguait peu ordinairement. Ses allures étaient brillantes, et elle transpirait facilement; elle était si excitable que, quand on la sellait, la respiration était accélérée, et l'émission des urines et des excréments avait lieu. Elle accomplissait avec ardeur

(1) N'étant pas familier avec la nomenclature des maladies vétérinaires, nous n'avons pas voulu changer le titre de M. Haycock, quoique le nom d'hystérie désigne un tout autre état chez l'espèce humaine. — Note de l'éditeur anglais.

le commencement de son travail ; mais quand elle avait fait quelques milles, son appétit disparaissait, et une dépression générale s'ensuivait. Depuis six à sept jours, elle n'était sortie de l'écurie. Le matin, le groom l'avait harnachée et était allé à la ville, distante d'environ cinq milles. Elle parcourut cette distance lentement, mais pendant la route elle fut très-excitable et transpira abondamment. En approchant de la ville, il se manifesta des douleurs abdominales, et son allure devint un peu hésitante.

On la conduisit avec peine dans une écurie de louage, et l'on était venu me chercher.

État actuel. — 1° La jument est étendue sur le côté droit ; la surface du corps généralement chaude et couverte d'une transpiration fumante.

2° Elle se remue violemment et renverse la tête autour d'elle.

3° Soixante-deux pulsations et trente-deux respirations par minute.

4° De temps en temps elle se contracte avec une grande violence, comme si elle voulait se livrer à la défécation, et pendant cet acte il s'écoule une grande quantité d'urine de la couleur de café noir.

5° Les muscles de la déglutition sont dans un état de contraction tétanique ; il en est de même des muscles du dos.

6° Quelquefois elle tourne son nez vers son côté gauche et le regarde pendant quelques instants avec anxiété. Elle essaye de se lever, et l'effort porte surtout sur les quatre membres.

Traitement. — Quand ce cas se présenta, je suivais surtout l'ancien système, ce qui fait que je prescrivis un traitement allopathique. Des fomentations d'eau chaude furent faites fréquemment sur l'abdomen, et une potion sédative et antispasmodique fut administrée à intervalles rapprochés. Pendant plusieurs heures elle fut comparativement mieux ; mais malgré tout ce que l'on fit, le mal ne tarda pas à prendre le dessus. Les contractions devinrent plus fortes, et continuèrent à augmenter jusqu'au lendemain suivant, où la mort arriva à onze heures du matin.

Examen trois heures après la mort. — On peut donner en quelques mots le résultat de la nécropsie. En enlevant la peau, je trouvai le tissu aréolaire et aponévrotique du dos et des flancs rempli et entouré d'un dépôt séreux ; sauf cela, il me fut impossible de trouver dans tout le corps aucune trace de la maladie. J'examinai avec le plus grand soin les organes suivants et leur structure : les viscères thoraciques et abdominaux, les organes génitaux-urinaires, le cœur et l'épine dorsale, les systèmes musculaires et circulatoires, et tout cela était parfaitement sain.

Deuxième observation. — 31 juillet 1849. Je fus appelé à trois heures après midi pour voir une jument appartenant à MM. Reid et Hayley.

Historique.—C'était une bête presque accomplie, bai clair, âgée de six ans, haute de quinze paumes un pouce; tempérament nerveux et très-excitable. Depuis qu'elle est à la ferme, c'est-à-dire depuis un mois, on s'en est servi seulement dans deux ou trois occasions; elle a été placée en liberté dans une box, car elle devait être mise en vente. On s'en servit seulement le 12 et le 21; enfin, le 31, le fils de l'un des propriétaires, pensant qu'il serait préférable de lui faire prendre un peu d'exercice, lui fit parcourir environ trois milles. Pendant cette promenade, elle fut très-indocile, se cabrant, sautant, et, comme il faisait très-chaud, elle transpira abondamment. Au retour, à environ deux milles de la maison, on remarqua une grande différence dans ses mouvements; elle commença à transpirer plus abondamment et à écumer fortement entre le train de derrière et celui de devant; elle devint lente, et son allure fut hésitante. Le cavalier mit pied à terre et la conduisit dans une hôtellerie proche de là, où il la bouchonna et la sécha, après quoi il la ramena à la maison. A peine rentrée à l'écurie, elle se jeta à terre, commença à se rouler violemment et à se contracter avec beaucoup de force; il s'échappa une grande quantité d'urine noirâtre : c'est alors que l'on était venu me chercher.

État actuel. — 1° Je ne puis compter le pouls à cause des mouvements; quarante-six respirations par minute.

2° Les yeux de l'animal ont un éclat particulier, et la conjonctive en est fortement congestionnée.

3° Des traces de transpiration se remarquent sur diverses parties du corps, sur la poitrine, la tête, le côté et entre les jambes de derrière.

4° Les muscles de la déglutition présentent des nodosités et sont dans un état de dureté manifeste.

5° Elle tremble fortement, particulièrement des muscles des jambes de devant et des épaules.

6° Elle reste étendue ; puis, en même temps que les muscles abdominaux, les muscles du dos et des flancs sont fortement contractés. Elle se contracte violemment, et, pendant cet état, il y a émission d'une urine couleur de café noir; la quantité de ce liquide est vraiment extraordinaire.

7° Après plusieurs convulsions, se répétant toutes les cinq ou six minutes, et accompagnées chaque fois d'émission d'urine, elle cherche à se remettre sur ses pieds, et quelquefois, après plusieurs essais, il lui est impossible d'y arriver ; les jambes de derrière sont sans force ou presque sans force.

8° Par hasard elle tourne la tête vers le côté gauche, et le regarde avec anxiété ;

9° Les respirations sont très-variables, quelquefois elles descendent à vingt-six par minute; puis tout à coup les muscles de la poitrine se contractent brusquement, et les respirations s'élèvent de quarante-huit à cinquante.

Traitement. — Ce fut encore un traitement allopathique. Injections d'*esprit d'ammoniaque*, de *teinture de camphre*, de *belladone* et de *teinture d'opium*, et des embrocations stimulantes le long de l'épine. Le caractère des symptômes varia beaucoup ; ainsi, pendant quelque temps, il y eut cessation de la sueur, refroidissement et ralentissement du pouls. Au bout de six heures, l'irritation des organes urinaires disparut pour ne plus revenir. Le spasme des muscles du gosier ne cessa pas un instant, et elle alla de plus en plus mal jusqu'au lendemain, où la mort survint.

Examen cadavérique trois heures après la mort. — Les tissus aponévrotiques et aréolaires des régions lombaires et gutturales sont remplis de sang répandu et de sérosité sanguinolente. La surface externe de l'utérus présentait un léger pointillé.

Le ventricule gauche du cœur présentait de larges taches d'un pourpre noirâtre, de formes rondes ou allongées; ces taches pourpres devenaient plus foncées dans la substance musculaire du cœur, mais il n'y avait nulle diminution dans la solidité de la membrane séreuse.

La vessie contenait une demi-pinte d'urine d'un brun noir. La membrane muqueuse était couverte de petites taches de sang ; le tissu de l'organe était ferme. J'examinai avec soin le cerveau, l'épine dorsale, les organes de la digestion et la structure de toutes les autres parties du corps, mais sans trouver aucun autre changement que ceux que j'ai notés.

TROISIÈME OBSERVATION (1). — 27 octobre 1851. Je fus mandé à neuf heures du matin pour voir une jument appartenant à MM. J. W. et H. Shaw, fabricants de draps de cette ville.

Historique. — Depuis trois mois que ces messieurs possédaient cette bête, elle s'était toujours bien portée. Elle est demi-sang, quinze paumes trois pouces de haut, âgée de cinq ans, bai clair et forte pour l'attelage. Depuis samedi dernier jusqu'au matin de ce jour, elle était restée à l'écurie, d'où elle est allée à son travail ordinaire qui consiste à ramener du charbon d'un puits situé à un mille et demi. En allant, le conducteur remarqua qu'elle était plus vive et plus ardente que de coutume; mais quand on arriva à la fosse, elle commença à chanceler et à s'agiter d'une manière toute particulière. Cependant le domestique fit son chargement de charbon; mais en approchant de la maison, il eut beaucoup

(1) Cette troisième observation a été publiée dans mes *Eléments d'homœopathie vétérinaire;* mais, désirant donner quelque chose de complet dans cette monographie, je crois devoir la joindre aux autres observations.

de peine à y arriver ; elle rentra à l'écurie à neuf heures un quart ; on m'envoya chercher immédiatement.

État présent. — 1° Pouls à soixante-dix et plein.

2° Quinze respirations par minute.

3° De larges portions du corps sont couvertes de sueur, les côtés du cou, la tête, le tronc et les extrémités postérieures. La transpiration est chaude et abondante, et elle a commencé un peu avant l'arrivée à l'écurie.

4° Si j'essaye de faire tourner et mouvoir l'animal d'un côté à l'autre de l'étable, elle le fait avec une hésitation toute particulière ; les jambes refusent d'obéir à la volonté, elle chancelle dans ses mouvements et penche d'un côté et de l'autre.

5° On observe un tremblement dans les muscles de la région fémorale, phénomène qui ne se remarque nulle part ailleurs.

6° Les muscles de la déglutition sont excessivement durs, mais plus particulièrement ceux du côté gauche ; le degré de dureté qu'ils présentent est vraiment extraordinaire.

7° Les muscles de l'épaule droite sont aussi plus durs qu'ils ne devraient être.

8° Elle est inquiète, elle a surtout un regard sauvage et fixe ; elle frappe le sol de l'écurie, toutes choses qui ne lui sont point habituelles quand elle est en santé.

Traitement. — *Belladone* 10/1, eau deux onces ; la bouchonner jusqu'à ce qu'elle soit parfaitement sèche.

Onze heures (trois heures après). La jument est mieux ; on n'a pu la sécher, mais on l'a enveloppée d'une couverture de laine, et bientôt la transpiration a cessé. La peau est maintenant parfaitement sèche, l'ensemble est meilleur, mais la rigidité des muscles de la déglutition persiste. A midi on lui donne de nouveau *belladone* 10/5, eau deux onces, et à cinq heures du soir *belladone* 5/1, eau deux onces. A partir de ce moment l'amélioration continua ; on n'employa aucun autre médicament que la *belladone*, et le 29 au matin elle reprit son travail accoutumé.

QUATRIÈME OBSERVATION. — 26 avril 1852. On vint me

chercher à midi pour voir une jument appartenant à M. J. Oxley, propriétaire de voitures dans la ville.

Historique. — Cette bête est âgée de six ans, sous poil rouge noir, et haute de quinze paumes trois pouces. Depuis six mois qu'elle a été achetée, elle n'a jamais été malade ; on s'en sert pour le cab, et elle est dans de bonnes conditions ; trois ou quatre jours avant elle avait été en chaleur. Ce matin elle alla à un mille et demi en dehors de la ville, elle était plus gaie et plus excitée ; elle alla très-bien ; mais au retour elle commença à être agitée, à hennir, à être mal à l'aise dans le harnais, et sa démarche devint tremblante. Elle gagna la maison avec peine.

État présent. — 1° Elle est couchée sur le côté droit, les membres entièrement étendus.

2° Pouls à soixante-dix, quelque fois dur ; vingt-cinq respirations par minute.

3° Elle s'est contractée avec violence et à rendu une grande quantité d'urine d'un noir de café.

4° On remarque en différents endroits du corps des traces de transpiration, surtout sur les côtés du col, des épaules, sur les hanches et entre les jambes.

5° Je fais lever l'animal, mais c'est avec beaucoup de peine qu'elle y parvient. Elle fait beaucoup d'efforts en marchant, elle tremble, et le dos est arqué ; le tremblement est très-fort dans la région de la patelle.

6° État cramponneux excessif des muscles de la déglutition ; les muscles de la jambe gauche présentent un aspect particulier, ils sont plus petits et plus élevés, comme s'ils n'étaient plus à leur ; place la peau est soulevée, et ces petites masses ont une très-grande chaleur.

7° Les yeux sont abattus et la conjonctive est fortement congestionnée. L'animal est très-irritée et très-agitable.

Traitement. — *Belladone* 10/1, eau deux onces, répété toutes les demi-heures.

Trois heures. L'agitation a sensiblement diminué et la surface du corps est sèche. La contracture musculaire est de même, seulement un peu plus diffuse ; d'abord la contraction

était bornée à trois ou quatre pouces au-dessus et au-dessous de l'apophyse iliaque, maintenant elle s'étend sur tous les muscles. Elle se remue plus facilement et a encore rendu une grande quantité d'urine noirâtre.

Continuer le médicament de la même manière.

Cinq heures. De même; elle s'est couchée et est parfaitement tranquille; la respiration est quelquefois encore très-précipitée, mais le calme ne tarde pas à se rétablir; ces changements se font remarquer à peu près de demi-heure en demi-heure.

Belladone 10/3, eau deux onces.

Huit heures. Elle reste couchée; soixante-trois pulsations; la respiration conserve les mêmes variations dont j'ai parlé plus haut. Elle transpire encore, mais bien moins abondamment; les contractures musculaires restent de même et sont plus intenses du côté droit. Agitation accidentelle; à sept heures elle a fait quelques efforts pour se lever, mais elle n'a pu y parvenir. Les membres postérieurs depuis le jarret jusqu'au pied sont très-froids. Dans les endroits où il y a de la transpiration la peau est très-chaude.

Aconit 5/0, eau deux onces, à donner d'heure en heure autant qu'on le jugera nécessaire.

Onze heures. L'animal est encore couché, le pouls à soixante et la respiration encore fréquente, mais moins que précédemment. La prescription a été exactement suivie. Il y a encore un peu d'agitation; pensant qu'elle serait mieux sur ses pieds, si elle pouvait s'y tenir, je pris des hommes en quantité suffisante et la fis lever. Les muscles de la déglutition restent comme ils étaient, mais la peau est généralement plus fraîche; je chargeai trois ou quatre hommes de la frotter vigoureusement. Elle rendit de l'urine semblable à un mélange de porter et de levure de bière; pesanteur spécifique de l'urine 1-39; elle contient beaucoup d'albumine.

Belladone 5/1, eau deux onces et *aconit* 5/1, eau deux onces, à donner alternativement toutes les deux heures.

27, trois heures du matin. Amélioration marquée; elle marche dans sa box: les muscles postérieurs ont perdu leur

roideur, elle est plus gaie et semble désirer de la nourriture. On lui donne de l'eau blanche qu'elle prend avec un très-grand plaisir. Elle a rendu des excréments pour la première fois depuis qu'elle est malade; elle a aussi rendu une grande quantité d'urine d'un brun rouge (1).

Mercurius deux grains de la première trituration, mélangé avec de la fleur de farine mise en pâte, seront mis sur la langue et répétés de deux heures en deux heures.

Neuf heures du matin. Mieux sensible, la tension des muscles est généralement diminuée, les muscles du côté droit restent encore les plus contractés; quarante-trois pulsations et douze respirations par minute. Elle marche dans sa box et tourne avec la plus grande facilité; elle a mangé avec plaisir du son et de l'orge bouillis; l'urine est trouble, sa pesanteur spécifique est de 1.25. La défécation s'est accomplie trois ou quatre fois depuis trois heures.

Un grain du même médicament et de la même manière.

Cinq heures du soir. L'amélioration continue, le pouls, l'appétit et la respiration sont à l'état normal. Elle a uriné une fois, il y a encore un nuage dans ce liquide, mais le changement est notable.

Continuer le mercure comme plus haut.

28. Ce matin le propriétaire de la jument l'a sortie de l'écurie; les muscles sont revenus à leur état normal ainsi que la respiration; quarante-quatre pulsations. Elle se promène

(1) *Caractères relatifs aux urines.* L'urine excrétée le 26 à onze heures de la nuit était de couleur de cacao ou même d'une nuance plus noire; sa pesanteur spécifique était de 1.39. J'en mis quatre onces dans un verre; l'ayant laissé reposer pendant neuf heures, je retrouvai ce liquide comme avant, et il n'y avait aucun précipité. J'y ajoutai quatre onces d'eau distillée, je mélangeai le tout, et, après six heures de repos, je trouvai un dépôt d'albumine. Je pris une portion de ce mélange, la traitai par l'acide nitrique, et la proportion d'albumine fut encore plus considérable.

L'urine recueillie à trois heures présentait des caractères différents : la couleur était moins brune, sa pesanteur spécifique était de 1.30. Un excès d'acide nitrique y causait de l'effervescence, immédiatement après suivi d'un précipité d'albumine; mais la quantité en était beaucoup moins considérable que dans l'autre cas, il y en avait à peine la moitié.

sans difficulté, mais l'appétit n'est pas encore revenu. On lui donnera de l'eau blanche, mais pas de foin. On me présente une portion de l'urine, la couleur en est normale et comme limoneuse, sa pesanteur spécifique de 1.20; aux réactifs on ne trouve plus aucune trace d'albumine.

Nux vomica 6/1, eau deux onces : une dose le matin, une deuxième à midi, et la troisième le soir.

29. L'animal semble de tous points aussi bien qu'avant les accidents. Cependant cette amélioration ne se soutint pas, l'animal maigrit et perdit sa vivacité, malgré un traitement judicieux. J'employai à différentes reprises, mais seulement avec un résultat momentané : *sulphur*, *iodium*, *arsenicum*, *china*, *carbo vegetabilis*, ainsi que d'autres encore. Alors je conseillai de la mettre au vert pendant un mois, après quoi elle fut complétement rétablie; elle put reprendre son service, qu'elle fit pendant quatre mois. Mon ami le docteur Ramsbotham l'acheta, s'en servit longtemps à sa voiture, et la revendit dans les environs d'Halifax, où je l'ai encore revue dernièrement.

Cinquième observation.— Samedi, 27 février 1855. J'allai voir, à deux heures de l'après-midi, une jument appartenant à M. Adam Aldroyd.

Historique. — Elle est de couleur gris-fer, âgée de cinq ans, d'un tempérament nerveux; elle est très-irritable, et transpire rapidement au moindre exercice. Elle appartient à M. Aldroyd depuis huit mois, laps de temps pendant lequel elle n'a jamais été malade. Durant les dix ou douze derniers jours, le temps a été très-froid et il est tombé beaucoup de neige, ce qui fait qu'elle n'est pas sortie de l'écurie depuis une semaine; le domestique, pensant qu'un peu d'exercice ne pourrait lui être que salutaire, la sortit par la pluie; il la sortit à midi et demi, et rentra à une heure un quart. Pendant la promenade, elle fut gaie, se cabra, rua et sauta violemment, mais au retour, en approchant de la maison, elle se prit à trébucher, et eut beaucoup de peine à regagner son écurie; c'est alors qu'on vint me chercher.

État actuel. — 1° Quarante-huit pulsations par minute;

2° Trente respirations par minute, courtes et convulsives;

3° Les narines sont dilatées et les yeux fixes;

4° Traces de transpiration dans diverses parties du corps, sur le col, les flancs et entre les jambes de derrière;

5° La jambe droite de derrière est sans force, elle est tenue dans une position fléchie et dans l'impossibilité de supporter le poids du train de derrière; si elle essaye de s'y appuyer, elle risque de tomber, et ce membre est comme s'il était cassé;

6° Les muscles du membre affecté ne sont pas rigides, mais la température de tout ce membre est plus basse que celle du membre du côté opposé;

7° La jument est très-effrayée et manifeste un grand effroi de son état.

Traitement. — *Belladone* 5/*a* (1), eau deux onces, à donner immédiatement et à répéter toutes les demi-heures, lui mettre une couverture de laine, la tenir aussi tranquille que possible.

Trois heures du soir. Mal; le pouls est le même et l'oppression aussi; elle est littéralement baignée par la transpiration, qui est chaude et fumante; quarante respirations par minute, et le caractère en est plus convulsif.

Belladone 10/*a*, eau deux onces, de quinze en quinze minutes.

Cinq heures. Le changement survenu depuis la dernière visite est vraiment surprenant; elle a cessé de transpirer, et les respirations sont tombées de quarante à vingt-six par minute; la peau est entièrement sèche, et l'animal n'a plus son air anxieux et effrayé. La jambe droite de derrière reste aussi privée de force qu'au commencement.

Belladone 5/1, eau deux onces, à répéter dans deux heures.

Sept heures. Moins bien; elle transpire un peu; pouls à soixante-douze et plein; elle est plus agitée. Une heure plus tard, la jambe postérieure droite devient tout à coup roide; le membre antérieur de devant du même côté est privé de force pendant dix à quinze minutes; puis le membre postérieur gauche redevient malade, et les choses rentrent dans le même

(1) Le *a*, 5 gouttes.

état qu'avant. Elle mange du son mouillé, et la respiration n'est pas plus troublée.

Belladone 10/1, eau deux onces.

Onze heures. Depuis sept heures, la jument s'est couchée deux fois, et est restée par terre une heure chaque fois ; dans ce moment, elle est sur ses pieds et se tient tranquille ; le membre postérieur droit reste de même. Soixante pulsations et vingt-trois respirations par minute ; la respiration est libre.

Redonner le médicament, et cela de deux en deux heures, jusqu'à ce qu'on en décide autrement.

28, neuf heures du matin. La jument est tranquille depuis environ une heure ; le gardien m'apprend que la respiration est libre depuis plusieurs heures. La dernière dose de médicament a été donnée à six heures du matin : quarante-six pulsations et onze respirations par minute ; la peau n'est plus chaude, et l'animal ne paraît souffrir de nulle part. Il lui est toujours impossible de s'appuyer sur la jambe postérieure droite ou de s'en servir ; je crois que cette difficulté est plus prononcée que la nuit dernière ; la jambe est restée dans une position fléchie, l'animal cherche de temps en temps à s'y appuyer, et il est amusant de voir son étonnement de ne pouvoir le faire. Quand l'animal est entièrement tranquille, j'observe des contractions fréquentes des muscles du membre malade ; ces tressaillements sont seulement momentanés ; les mêmes mouvements s'observent dans les muscles des épaules et des membres antérieurs ; quelquefois ce mouvement se passe dans les muscles superficiels, et d'autres fois dans les muscles profonds.

Pulsatilla 10/1, eau deux onces ; *nux vomi* 10/5, eau deux onces, à donner alternativement de quatre en quatre heures ; pour nourriture, du son, de l'orge bouillie et une bonne portion de foin.

Neuf heures du soir. L'amélioration a fait des progrès pendant toute la journée : quarante-six pulsations, quatorze respirations. De onze heures du matin à trois heures après midi, elle a paru souffrir de spasmes intestinaux ; elle se coucha

fréquemment, mais alors elle était tranquille. Elle a très-bien mangé et rendu deux fois des matières fécales ; la défécation a eu lieu à dix heures, ainsi que la mixtion, pour la première fois depuis la maladie. Ce soir elle se sert un peu du membre malade, et je l'ai vue plusieurs fois s'appuyer dessus. On a exécuté exactement la prescription faite le matin, et je dis de tout suspendre jusqu'au lendemain.

1er mars. Le mieux marche d'un pas ferme; la jambe postérieure droite gagne de la force rapidement ; mais, chose extraordinaire, au fur et à mesure que le mieux se prononce, les tiraillements musculaires sont plus marqués. Appétit bon, pouls et respiration comme à l'état normal. Continuer la médication, mais seulement le matin, à midi et le soir.

3. Tout est rentré dans l'ordre, même le membre postérieur droit. On donnera une ou deux doses de *soufre* à la première trituration.

Sixième observation.—Lundi 21 mars 1853. Je me rendis chez M. John Kirk pour voir une jument à lui appartenant.

Historique. — Jument de cinq ans, demi-sang, quatorze paumes deux pouces de haut, habituellement d'une bonne santé, est restée à l'écurie pendant les quatre derniers jours. Ce matin, M. Kirk la conduisit à un mille de la maison ; en partant, elle était gaie ; mais, après environ un quart d'heure, elle hésita dans ses mouvements, transpira abondamment, ne put plus marcher, et revint avec la plus grande difficulté chez M. Kirk, et de là chez moi, dont l'habitation est contiguë.

État actuel. — 1° Pouls à quarante-six et intermittent :

2° Vingt-trois respirations courtes ;

3° Les muscles de l'abdomen sont fortement contractés ;

4° Elle transpire beaucoup, une écume abondante se remarque entre les jambes de derrière et sous la poitrine ;

5° Les membres postérieurs sont roides dans leurs mouvements ; les muscles de la déglutition sont contractés et dans un état spasmodique ;

6° Les muscles de l'épaule droite sont aussi dans un état de contracture, mais moins fort ;

7° Elle tremble violemment, le tremblement est borné aux jambes de derrière et à l'épaule droite.

Traitement. — *Belladone* 10/1, eau deux onces, à donner d'heure en heure.

Dix heures. Pendant la dernière heure, elle a été très-tranquille; elle a cessé de transpirer; le pouls et la respiration sont restés de même. Continuer le médicament.

Onze heures. Elle est plus mal; elle est tombée à terre, et fait des efforts désespérés pour se remettre sur ses pieds; elle se tient sur ses pieds de devant, et, assise sur le train de derrière, elle se traîne dans sa box; la contraction des muscles de la déglutition a augmenté du double, et ils forment comme un coussinet dur; il en est de même des muscles adducteurs du tibia des deux jambes postérieures; le train de derrière présente aussi une élévation de température; soixante pulsations et trente-trois respirations.

Cuprum aceticum 10/a, eau deux onces; et *belladona* 5/a dilution, à donner alternativement de demi-heure en demi-heure.

Une heure. Le tout est meilleur, elle a été plus calme pendant la dernière heure; la transpiration a cessé, et le spasme musculaire n'est plus aussi violent; elle remue aussi ses membres postérieurs avec moins de difficulté; seize respirations; le pouls n'a pas changé.

Continuer les médicaments, qui ne seront donnés que toutes les heures.

Huit heures du soir. Depuis une heure, l'état de l'animal a toujours été en s'améliorant; elle a tenté à trois ou quatre reprises de se mettre sur ses pieds, mais elle n'a pu; les muscles de la déglutition sont un peu moins durs; quarante-huit pulsations et 15 respirations. Entre six et sept heures, elle a bu un peu d'eau froide, puis un peu d'eau de son; elle ne transpire plus; elle se repose tranquillement; il n'y a encore eu ni urines ni matières fécales. Continuer la médication en alternant, et toutes les deux heures.

22, deux heures du matin. Elle est encore couchée et incapable de se lever; les membres de devant sont encore plus

faibles qu'ils n'étaient ; pouls à cinquante et dur : trente respirations ; elle est tranquille ; point d'urine ni de fèces.

Cantharis 5/3, eau deux onces, et *belladona* 5/a, eau deux onces, à donner alternativement de deux en deux heures.

Sept heures du matin. Elle semble mieux ; les muscles affectés sont moins durs, mais il lui est encore impossible de se lever, quoiqu'elle essaye fréquemment. A cinq heures du matin, elle a rendu une grande quantité d'urine ; elle a bu de l'eau et a bien mangé.

Pulsatilla 5/4, eau deux onces, et *belladona* 5/a, de même à donner alternativement de deux en deux heures.

Onze heures du soir. Même état ; elle est encore couchée et ne peut se lever ; quarante-six pulsations et seize respirations ; elle n'a pas uriné depuis cinq heures du matin, mais les selles sont devenues régulières ; l'appétit est bon.

Cantharis 5/3, eau deux onces à répéter de deux en deux heures jusqu'à ce qu'on en décide autrement.

23, neuf heures du matin. Elle ne peut encore se lever ; mais, sous les autres rapports, elle paraît mieux ; elle semble désireuse de se lever. Désirant voir ce qu'elle pourrait faire, je pris un nombre suffisant d'hommes et la fit mettre sur ses pieds ; mais, du moment où on l'abandonna à elle-même, elle tomba ; le pouls et la respiration sont comme précédemment ; elle n'a toujours pas uriné.

Cantharis 5/3, eau deux onces, et *rhus. toxicod.* 5/4 dans la même quantité d'eau, à donner alternativement toutes les deux heures.

On dut aussi tremper dans l'eau chaude une couverture de laine et la lui appliquer chaude le long de l'épine dorsale ; continuer cette application pendant une demi-heure et la répéter trois ou quatre fois dans la journée.

24. Pendant toute la journée la jument est restée dans le même état ; elle est toujours couchée et ne peut se lever ; le pouls est normal, mais la respiration a varié de douze à vingt ou vingt-quatre par minute. Les prescriptions ont été suivies avec la plus grande exactitude et elle a uriné abondamment. J'ai prescrit de cesser les applications de laine imbibée d'eau

chaude, n'en ayant pas retiré l'avantage sur lequel je comptais.

Cesser la *cantharide*, mais continuer le *rhus*.

25, dix heures du matin. Même état, si ce n'est que les muscles de la déglutition sont plus contractés que la veille. Je la fis mettre de nouveau sur ses pieds, et pendant vingt minutes qu'elle y fut maintenue, on exerça des frictions sur les membres, mais sans aucun succès apparent; il est certain que l'état spasmodique a augmenté.

Strychnine. Deux grains de la première trituration mélangés avec un peu de farine et dont on fera une pâte que l'on placera sur la langue: on répétera ce médicament de quatre en quatre heures.

(La suite à un prochain numéro.)

SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 2 JANVIER 1854. — PRÉSIDENCE DE M. PETROZ.

M. Weber fait hommage à la Société du *Codex des médicaments homœopathiques* qu'il vient de publier; M. Gastier est nommé rapporteur.

Par suite des élections de fin d'année, le bureau pour 1854 se trouve ainsi constitué :

MM. Petroz, *président*.
Gastier, *vice-président*.
Tessier, *id*.
Molin, *secrétaire général*.
Leboucher, *secrétaire adjoint*.
Hubeau, *archiviste*.
Love, *trésorier*.

SÉANCE DU 16 JANVIER. — PRÉSIDENCE DE M. GASTIER.

Lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente.

La correspondance apporte une lettre de M. le docteur Magnan par laquelle ce confrère prie la Société de vouloir bien accepter sa démission de membre titulaire.

M. GASTIER lit un travail sur la psore.

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

Lecture du procès-verbal et adoption de sa rédaction.

La correspondance se compose :

1° D'une lettre de M. le docteur Perry qui prie la Société de vouloir bien agréer sa démission de membre titulaire.

La Société accepte la démission de M. Perry et prend acte de l'espoir de retour que notre confrère exprime dans une phrase de sa lettre ;

2° D'une lettre de M. le docteur Perrussel, qui croit devoir, dans les circonstances présentes, offrir sa démission de membre titulaire ;

3° D'une lettre de M. le docteur Roman Fernandez del Rio, secrétaire de la rédaction de la *Décade homœopathique espagnole*, par laquelle ce confrère offre l'échange de l'organe de cette Société avec notre bulletin ; de plus, M. del Rio rappelle que l'Académie fondée à Madrid a mis à la disposition de la Société gallicane des diplômes pour les membres composant son bureau.

La Société adopte ces deux propositions ;

4° De trois numéros de la *Décade homœopathique espagnole;*

5° D'un numéro du Journal publié à Madrid par une société de médecins sous la présidence du docteur Nuñez ;

6° D'un numéro de janvier de la *Revue trimestrielle d'Édimbourg.*

SÉANCE DU 20 FÉVRIER. — PRÉSIDENCE DE M. PETROZ.

M. le SECRÉTAIRE lit le procès-verbal, dont la rédaction est adoptée.

La correspondance apporte le n° 4 de la *Décade homœopathique espagnole;*

Les numéros de l'*Allgemeine homœopatische Zeitung* du 7 novembre au 16 janvier;

Puis une lettre de MM. Catellan frères, par laquelle ils annoncent la création d'une pharmacie homœopathique spéciale dans le fauboug Saint-Germain. Les fondateurs espèrent combler une lacune et servir ainsi la cause de l'homœopathie.

SÉANCE DU 6 MARS.

Lecture du procès-verbal; la rédaction en est adoptée.

La correspondance apporte les n°s 5 et 6 de la *Décade homœopathique espagnole.*

SÉANCE DU 20 MARS. — PRÉSIDENCE DE M. PETROZ.

Lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente.

La correspondance apporte :

1° Une lettre de M. le docteur Léon Marchant, de Bordeaux, accompagnant une circulaire relative à la tenue d'un Congrès homœopathique à Bordeaux pour la fin du mois d'août. Les membres du bureau provisoire demandent à la Société gallicane de vouloir bien insérer ce programme dans son journal, de recueillir les adhésions et de les lui faire parvenir.

La Société vote l'impression demandée.

2° Le journal publié à Madrid sous la direction du docteur Nuñez.

M. le Secrétaire donne lecture d'un article ayant pour titre : *De la distinction des symptômes en primitifs et en secondaires sous le rapport de l'étude de la pathogénésie*, par le docteur Alexis Espanet.

Quelques opinions sont émises par MM. Petit, Gastier et Petroz; mais, sur l'observation de M. Leboucher, la Société croit devoir renvoyer après l'impression la discussion que le frère Espanet désire voir s'engager sur ce point si important de notre doctrine.

M. Godier lit une analyse sur le traitement des inclinaisons et distortions de l'épine dorsale du docteur Engall.

La Société en vote l'impression dans son bulletin.

SÉANCE DU 5 AVRIL. — PRÉSIDENCE DE M. GASTIER.

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

La correspondance se compose :

1° D'une lettre de M. le docteur Braud, qui prie la Société d'accepter sa démission, ses occupations s'opposant à ce qu'il puisse assister aux séances ;

2° Une lettre de M. G. Weber, qui adresse également sa démission ;

3° Les nos 7 et 8 de la *Décade homœopathique espagnole.*

M. Leboucher fait une communication à la Société ayant pour but, par le remaniement de son règlement, de remédier à l'état de malaise qui s'est manifesté dans ces derniers temps au sein de la réunion.

M. le président nomme une commission composée de MM. Hureau, Love et Molin, à l'effet d'examiner la proposition de M. Leboucher et de lui en faire son rapport dans la séance suivante.

M. Hermel lit le commencement d'un travail ayant pour titre : *Recherches sur le traitement de l'aliénation mentale ; Observations que possède la méthode homœopathique à ce sujet.*

La Société vote l'impression.

M. Gastier lit quelques mots de réponse à la question posée par le frère Espanet, mais ne devant être que les préliminaires d'une discussion plus complète qu'il prépare sur ce sujet.

AVIS.

MM. les abonnés sont priés de renouveler immédiatement leur abonnement, pour éviter tout retard dans l'envoi du Journal ; et MM. les membres correspondants régnicoles sont priés de faire parvenir au trésorier de la Société, 84, rue du Bac, le montant de leur cotisation, fixé par le règlement à 50 fr.

TABLE DES MATIÈRES

DU QUATRIÈME VOLUME.

Liste des membres de la Société gallicane de médecine homœopathique. 5
A nos lecteurs. 9
Congrès homœopathique de Paris. — Règlement du Congrès. 17
Mélanges de syphiliographie, par le docteur Rosenberg, traduit de l'allemand par le docteur Léon Simon fils (suite). 20
Deuxième lettre à M. le docteur Amédée Latour, par le docteur Leboucher. 34
Revue des journaux allopathiques, par le docteur Escallier. 47
Extrait des comptes rendus de l'Académie des sciences. par le docteur Pétroz. 59
Extrait des procès-verbaux. 63
Avis. 64
Pathogénésie de l'upas tieuté, par le docteur Pitet. 65
Note sur les propriétés du *bovista lycoperdon*, par le docteur Pétroz. 80
L'homœopathie prouvée par ses adversaires, par le docteur Gabalda. 83
Une petite explication au sujet des accès pernicieux, par le F. Alexis Espanet. 102
Études de matière médicale, par le docteur Demeures. 108
Congrès homœopathique de Paris. 124
Extrait des procès-verbaux. 125
Variétés. 127
Bibliographie. Ibid.
Note. 128
Avis. Ibid.
Études de médecine générale, par le docteur Tessier; examen des doctrines médicales de l'école de Paris. 129
Des conditions diverses de l'homœopathicité et de sa source la plus vraie, par le docteur Gastier. 189
Visite au Congrès de Dusseldorf, par le docteur F. Perrussel. 232
Variétés. — La pie au nid, par le docteur Leboucher. 244
Extrait des procès-verbaux. 253

Mélanges de syphiliographie, par le docteur Rosenberg, traduits de l'allemand par le docteur Léon Simon fils (suite). 257
Rapport de M. le docteur Pitet sur le livre portant pour titre : *Systématisation de la matière médicale homœopathique*, par le docteur Teste. 266
Lettre adressée à la Société gallicane de médecine homœopathique, par le docteur Roth. 277
Revue des journaux allopathiques, par le docteur Escallier. 288
Nécrologie. 320
Lettres sur le *rhus toxicodendron*, par le docteur Roth. 321
Observation sur un avortement de deux jumeaux, par le docteur Godier. 422
Lettre adressée à Son Excellence le ministre de la guerre de Bavière, par le docteur Büchner, de Munich, traduit par le docteur Rapou fils. 426
Rapport sur deux ouvrages de M. l'abbé Cataldo Cavallero, par le docteur Gueyrard. 432
Extrait des procès-verbaux. 435
Nécrologie. 442
Du choléra-morbus épidémique et de son traitement curatif et préservatif, par le docteur Pitet. 449
Extrait des procès-verbaux. 527
Recherches sur l'asthme, par le docteur Gabalda. 529
Analyse du Mémoire de M. Imbert-Gourbeyre sur l'action physiologique de l'huile essentielle d'oranges amères, par le docteur Hermel. 579
De la psore, par le docteur Gastier. 593
Traitement homœopathique de l'arthrite rhumatismale, par le docteur Henriquy, traduit par le docteur L. Molin. 637
Extrait des procès-verbaux. 656
De la distinction des symptômes en primitifs et en secondaires sous le rapport de l'étude de la pathogénésie, par le F. Alexis Espanet. 657
De la psore, par le docteur Gastier (suite). 664
Action pathogénétique et thérapeutique du *cotyledon umbilicus*, par le docteur W. Craig, traduit par le docteur Love. 684
Congrès homœopathique de France. 693
Notice historique de l'homœopathie. 698
Extrait des procès-verbaux. 704
Banquet du mois d'avril. Ibid
Ma réponse à notre vénérable F. Alexis Espanet, sur la distinction à faire des effets dits primitifs et secondaires des médicaments. 705
A M. Chassang, gérant responsable du *Spectateur*, revue encyclopédique des sciences, des lettres et des arts. 713
Recherches sur le traitement de l'aliénation mentale, observations que possède la méthode homœopathique sur ce sujet, par le docteur Hermel. 718

Sur le traitement des inclinaisons et distorsions de l'épine dorsale, du docteur Engall, analysé pas le docteur Godier. 727
Découverte d'un procédé d'inoculation variolique suppléant au défaut et à l'impuissance du vaccin. 737
De l'hystérie chez les juments, par W. Haycock, V. E. et M. R. C. V. C. 746
Extrait des procès-verbaux. 761
Avis. 764

BIBLIOTHÈQUE INTERUNIVERSITAIRE
MÉDECINE
PHARMACIE
LYON

FIN DU QUATRIÈME VOLUME.