

telles que celles d'échauffants, phlogistiques, etc. Il est clair que ces noms expriment plutôt un des effets secondaires de ces substances que leur véritable action.

Chez l'homme sain, l'action dynamique des substances hypersthénisantes ne peut se manifester autrement à nos yeux que par les modifications qu'elle imprime aux fonctions de l'organisme, car la vitalité, qui en éprouve la première les effets, n'étant qu'une force inhérente aux organes, ne peut nous faire voir ces effets d'une manière simple et isolée. C'est donc par les changements qui ont lieu dans les fonctions des organes que nous pouvons juger l'action des remèdes hypersthénisants. Il ne faut pas oublier, par conséquent, que ces changements fonctionnels sont des effets d'autres effets, et qu'ils peuvent être modifiés par des circonstances étrangères au remède.

Un homme sain qui prend par la bouche une dose modérée de substance hypersthénisante, comme de l'alcool par exemple, éprouve immédiatement sur la langue, au gosier, à l'œsophage et à l'estomac un sentiment de chaleur ou de brûlure plus ou moins intense selon le degré de pureté de la substance. Aussitôt après, cette sensation est remplacée dans la bouche par un sentiment de réfrigération. Ces deux premiers effets dépendent de l'action physico-chimique de l'alcool; le premier, de sa vertu cautérisante; le second, de sa prompte volatilisation. On sait que ce dernier phénomène ne peut avoir lieu sans la soustraction d'une certaine quantité de calorique des parties environnantes. Peu de temps après la substance entre en assimilation organique et donne lieu à une série de phénomènes généraux. Les sens externes s'aiguisent, les idées deviennent plus promptes, l'imagination plus vive et accompagnée d'un sentiment de bonheur et d'hilarité; les muscles volontaires plus énergiques, les mouvements plus faciles et accompagnés d'une sorte d'agitation, de besoin d'agir et de changement continu. Le cœur bat avec plus de fréquence et de force; il envoie le sang avec plus d'impétuosité; en conséquence le pouls est plus fréquent, plus dur, plus fort, la peau plus rouge, plus chaude et sa transpiration plus abondante. La respiration est plus libre, plus fréquente; la digestion plus prompte, les sécrétions plus copieuses, en un mot toutes les fonctions sont élevées au-dessus du type ordinaire.

Ces phénomènes ont lieu si la quantité de substance hypersthénisante n'est pas excessive, et si l'individu était dans un état normal de santé: ils expriment un état d'exagération de la vigueur générale de l'organisme.

Si l'on continue cependant l'usage de la même substance, ou bien si sa dose est trop considérable, ou bien enfin s'il existe chez le sujet des conditions capables de lui en faire sentir très-vivement les effets, une autre série de phénomènes a lieu; ces phénomènes sont, en apparence, de nature opposée aux précédents. Les sens externes deviennent obtus, l'imagination est lente ou déréglée, les idées confuses. Le sujet offre de l'apathie, de la somnolence, une véritable stupeur; les muscles volontaires s'affaiblissent, leurs mouvements ne se font pas exactement selon les ordres de la volonté, ils sont vacil-

lants enfin, l'individu tombe dans l'immobilité presque complète. Le cours du sang est ralenti; et si le pouls continue à être fréquent il est petit, concentré, et quelquefois même imperceptible, à moins que les doigts qui l'explorent ne compriment fortement l'artère. La peau est tantôt violacée, tantôt d'une pâleur mortelle; sa température est basse, elle est sèche ou bien couverte de sueurs froides et parcelleuses. La respiration est extrêmement oppressée, ou bien excessivement lente; la digestion suspendue ou dérangée, et accompagnée de vomissements; les sécrétions sont également suspendues ou bien accélérées, et donnent involontairement des matières très-élaborées et très-différentes de celles de l'état ordinaire; enfin le délire se déclare, le coma, le trismus, des symptômes tétaniques, et l'individu meurt apoplectique si la dose de l'alcool ou des autres substances hypersthénisantes est continuée à dose progressive.

A l'autopsie on trouve les membranes du cerveau et de la moelle épinière fort injectées de sang et presque turgescentes, la pulpe encéphalique et médullaire également injectée, les poumons aussi gorgés de sang; le cœur est de couleur plus foncée que d'ordinaire; la face interne de l'aorte et des autres vaisseaux, extraordinairement rouge; sont également rouges et gorgés de sang les autres tissus et organes de l'économie.

La première série de phénomènes indique, ainsi que nous l'avons dit, un état d'exaltation de la vigueur générale de l'organisme; la seconde, au contraire, un état de perte de vigueur par oppression. On peut appeler le premier état, hypersthénie simple, ou hypersthénie au premier degré; le second, hypersthénie exquise ou de degré supérieur. Je m'explique.

La vitalité inhérente à nos organes n'est pas la seule condition nécessaire à l'exécution des fonctions de ces derniers. Pour bien fonctionner, chaque organe a besoin aussi de l'intégrité de son organisation matérielle et de l'intervention de certains stimulus. Ces dernières conditions sont fort variables; elles concourent cependant à un même but, à l'exécution normale de la fonction, tant qu'elles ne dépassent pas certaines limites. Au delà, elles peuvent nuire à la fonction; l'une gêne l'action de l'autre; leur effet est complexe et leur résultat est moindre. Il est facile de concevoir d'ailleurs qu'aucune comparaison ne saurait être établie entre les altérations de la vitalité et celles des fonctions; les premières, en effet, se rapportant à une force simple, ne sont susceptibles que de plus ou de moins d'élevation ou d'abaissement; les secondes, au contraire, se rapportant à des éléments divers, peuvent offrir des variabilités dans le degré et dans la qualité.

Les éléments dont chaque fonction se compose ne peuvent changer sans que son mode d'exécution et ses produits ne s'altèrent également, et dans la quantité et dans la qualité. Un crypte muqueux, par exemple, sécrète à l'état normal une quantité donnée de mucus; si sa force sécrétoire augmente, il donnera non-seulement une augmentation de mucus, mais encore ce dernier sera plus élaboré, plus âcre; ou bien la quantité de mucus sera moindre et sa qualité évidemment changée de nature.

J'ajouterai que l'énergie de la vitalité, lorsqu'elle est augmentée au delà de certaines limites, doit nécessairement étouffer, pour ainsi dire, les fonctions et les suspendre. La force ne peut exister sans l'intégrité de la santé, et c'est durant cette intégrité et ce degré normal de vigueur que les sécrétions sont au maximum. L'observation apprend que pour être parfaite, une fonction n'a besoin que d'un certain degré de vitalité. Ce degré n'est ni plus, ni moins que celui où les éléments organiques sont en parfaite harmonie entr'eux, se secourent réciproquement et concourent au même but, c'est-à-dire à l'entretien de la vie et de la santé normales. Si la force vitale s'écarte de ce degré en s'élevant ou en s'abaissant, l'équilibre est rompu, l'harmonie entre les éléments organiques n'existe plus, les fonctions sont dérangées, et elles peuvent l'être au point de devenir nulles; il suffit que le désordre ait lieu dans quelques éléments seulement pour qu'il se manifeste chez les autres qui dépendent de ces derniers.

Il est facile de constater la vérité des considérations précédentes en analysant les fonctions et les phases qu'elles subissent sous l'action graduée et croissante des substances hypersthénisantes. Prenons pour exemple la vue, l'imagination, la digestion.

Nous venons de voir qu'une petite action hypersthénisante rendait la vue plus aiguë, l'imagination plus vive, la digestion plus prompte. On conçoit que tant qu'elle est modérée, cette action érige la force vitale des organes, produit une sorte de tension dans leurs fibres, leur circulation intérieure est plus animée et leurs fonctions par conséquent plus actives; mais si l'action hypersthénisante devient majeure, la circulation acquiert une telle énergie qu'elle détermine des congestions; alors la tension, l'éréthisme des tissus organiques sont tels qu'ils ne peuvent se mouvoir librement; de là, l'oppression, la gêne, la lenteur, l'imperfection de la fonction. L'œil, injecté de sang, ne voit que confusément ou pas du tout; le cerveau, congestionné, turgescent par la présence du sang, occasionne le délire, la stupefaction, le coma; l'estomac, dont les parois sont grossies et enflammées, ne peut se contracter librement, aussi la digestion est-elle pervertie ou arrêtée. Et pourtant la vitalité est augmentée dans chacun de ces organes, comme dans le reste de l'économie; leur masse est aussi augmentée par suite de l'excès de stimulus.

C'est précisément cet excès d'activité et de masse qui enchaîne, pour ainsi dire, les instruments et les rend inertes. Un individu qui se trouve sous l'influence d'une hypersthénie excessive peut être comparé à un autre bien portant dont le corps est fortement lié de tous côtés; fût-il un hercule, il ne pourrait se mouvoir. Dans l'hypersthénie les forces ne manquent point; elles sont seulement opprimées, empêchées d'agir; elles sont prêtes à montrer leurs effets aussitôt qu'elles auront été rendues libres par l'enlèvement de l'excès.

Il résulte de ce qui précède :

1° Qu'il y a une grande différence entre la faiblesse vitale ou asthénie véritable, et la faiblesse des fonctions (prostration, langueur apparente).

2° Que l'hypersthénie peut et doit, lorsqu'elle est

excessive, être accompagnée de faiblesse fonctionnelle apparente. Je dis *apparente*, car elle n'a rien de réel, et dépend plutôt d'une sorte d'oppression du principe vital par excès de stimulus; c'est, en d'autres termes, une faiblesse secondaire par obstacle à la manifestation des actes de la vie, et non une faiblesse par épuisement de l'excitabilité, ainsi que Brown le prétendait. Personne ne saurait, je crois, soutenir raisonnablement aujourd'hui l'idée de la faiblesse dite *indirecte* par cet auteur, ni le conseil qu'il a donné pour la combattre, c'est-à-dire d'administrer beaucoup d'alcool ou de vin à un homme affaibli par excès d'alcool ou de vin.

Les effets sensibles des substances hypersthénisantes peuvent varier non-seulement selon le degré et la continuation de leur action, mais aussi par l'intervention de certaines circonstances dans lesquelles se trouvent les individus qui en font usage.

Sous ce rapport on doit d'abord prendre en considération l'âge du sujet. Dans l'enfance, dans l'adolescence, la sensibilité est fort exquise, la vie est en quelque sorte en excès, et se manifeste dans le développement des organes; aussi l'action des substances hypersthénisantes est-elle plus vivement sentie à cet âge qu'après l'époque de la puberté où les organes sont complètement développés, et la vitalité équilibrée en quelque sorte. Dans la vieillesse, au contraire, l'organisation devient de plus en plus pauvre, la vitalité est en décroissance, les stimulus sont moins vivement sentis; aussi les vieillards tolèrent-ils à merveille de très-fortes doses de substances hypersthénisantes.

Vient ensuite le sexe. Nul doute que l'action des agents stimulants ne soit plus vivement sentie par la femme que par l'homme. La mollesse d'organisation de la femme, la sensibilité fort exquise qui lui est naturelle, le genre de vie tranquille et ménagée qu'elle mène dans nos sociétés, et par conséquent le peu de dépenses qu'elle fait habituellement de ses forces physiques et morales, la prédisposent à sentir plus vivement que l'homme l'impression des substances stimulantes.

Le tempérament se présente en troisième ligne. Il y a des tempéraments qu'une légère stimulation ébranle; il y en a d'autres qui sentent légèrement et tolèrent singulièrement l'action des stimulus. Aussi de très-fortes doses produisent à peine chez ces derniers le même degré d'action qu'une faible quantité chez les premiers. Il est prouvé aussi, d'autre part, que la stature est aussi pour quelque chose dans cette sensibilité. Les individus de stature moyenne et de forme carrée, surtout s'ils ont de l'embonpoint, supportent mieux, en général, les substances hypersthénisantes que ceux de haute stature et qui sont grêles.

La condition, le genre de vie, de profession, etc., entrent aussi dans la catégorie des circonstances qui rendent plus ou moins sensible l'action des stimulus. On n'ignore pas, par exemple, que les personnes qui mènent une vie sédentaire, oisive, tolèrent peu les substances hypersthénisantes; le contraire a lieu chez les hommes actifs et laborieux. On a observé que la tolérance en question est plus grande chez les célibataires que chez les personnes

mariées; chez les personnes gaies et heureuses que chez celles qui éprouvent des chagrins ou qui sont hypochondriaques.

En cinquième lieu se présente le climat. Il est notoire que dans les pays froids, dans les lieux bas, dans les régions où la vie est en lutte incessante avec les éléments, les habitants ont besoin de suppléer, à l'aide de stimulants artificiels, aux pertes incessantes qu'ils font par l'action du climat. Aussi les mêmes doses de substances hypersthénisantes y ont-elles une action beaucoup moins prononcée que dans les climats chauds où la somme des stimulants naturels est beaucoup plus grande. Dans ces derniers climats, les agents hypersthénisants opèrent avec une très-grande puissance. Bien que dans les climats chauds on fasse impunément usage de substances fort stimulantes, il ne faut pas oublier que la force de l'habitude peut jusqu'à un certain point combattre celle de l'influence du climat.

La force d'habitude est, sans contredit, un moyen extrêmement énergique pour modifier l'action des agents hypersthénisants. A mesure qu'elle est répétée, l'action s'énerve, est moins sentie, et finit par devenir indifférente. Aussi voyons-nous des hommes être parvenus, petit à petit, à prendre impunément des doses effrayantes de substances hypersthénisantes.

Il ne faut pas oublier néanmoins, que dans certains cas la répétition fréquente de ces substances finit par produire des désordres sérieux. Il arrive quelquefois que si la dose ordinaire, qui était auparavant si bien tolérée, est légèrement augmentée, on obtient des effets d'une grande violence. D'autres fois l'organisme acquiert à la longue une telle susceptibilité, que non-seulement les doses ordinaires ne sont plus tolérées, mais qu'il suffit d'une faible quantité pour occasionner des effets fort violents. D'où il faudrait conclure, ou que l'habitude peut produire des effets diamétralement contraires, ou que la constitution ne s'habitue pas toujours à l'action répétée de certains stimulus. Examinons cette question :

Si la seconde application d'une substance hypersthénisante a lieu avant que l'action de la première ait cessé; que la troisième, la quatrième, la cinquième, etc., se succèdent de la même manière, il est évident que l'individu qui se soumet à cette épreuve doit tomber victime de son intempérance; et s'il résiste, il finira par mettre son organisme dans une sorte d'éréthisme continuel qui se changera en seconde nature. C'est ainsi, à ce que je crois, que les ivrognes parviennent à supporter impunément des doses énormes d'alcool, et les Orientaux des quantités effrayantes d'opium. Chez eux l'ivresse est incessante, l'hypersthénie est devenue habituelle, une sorte d'équilibre artificiel ou bâtard s'est constitué dans l'organisme entre la réaction vitale et la stimulation. De là résulte que si ces individus manquent de leur stimulus ordinaire, l'équilibre est rompu, ils sont faibles et tombent épuisés.

Si, au contraire, la répétition de la substance hypersthénisante a lieu de temps en temps, et alors que l'action de la précédente a cessé complètement, chaque répétition produit une secousse nouvelle dans l'organisme. Plus, par conséquent, ces secous-

ses sont répétées, plus la fibre vivante est ébranlée et devient susceptible à ressentir les nouvelles impressions hypersthénisantes. De là résulte qu'avec le temps les mêmes doses produisent des effets de plus en plus énergiques, et que des doses beaucoup moins occasionnent le même degré d'action qu'autrefois les fortes. C'est ce que nous voyons souvent arriver aux personnes qui ne se livrent à l'ivrognerie que de temps en temps. Une époque arrive où elles ne peuvent plus en soutenir les effets; elles en éprouvent alors des désordres sérieux.

La différence entre les deux états précédents paraît donc consister en ceci : dans le premier cas l'organisme n'éprouve qu'une seule secousse continue; dans le second, les secousses sont répétées. Dans le premier cas il y a habitude; dans le second, il n'y en a pas. C'est donc avec raison que, dans l'emploi des substances hypersthénisantes, les praticiens ont soin de prévenir l'habitude en en suspendant, en interrompant l'usage, alors qu'on ne peut ou qu'on ne veut pas en augmenter continuellement les doses.

Examinons à présent l'action des remèdes hypersthénisants chez l'homme malade.

On concevra sans peine que les effets sensibles des substances hypersthénisantes doivent varier davantage chez l'homme malade, et que cette variabilité doit être en raison des conditions particulières de l'organisme. Indépendamment, en effet, des conditions de variabilité que nous venons d'étudier chez l'homme sain, il peut y avoir chez l'homme malade un état d'asthénie, par exemple. Il est clair que la substance ne pourrait produire les effets d'excitation dont nous avons parlé avant d'avoir combattu et dissipé les phénomènes préexistants de faiblesse. Une partie de l'action hypersthénisante est donc, dans ce cas, employée à détruire la faiblesse préexistante; et cette partie d'action est d'autant plus forte que l'asthénie est considérable.

De là résulte qu'au lieu de surexciter, le médicament est épuisé en quelque sorte dans cette espèce d'élévation de la vitalité vers son type normal. C'est en cela que consiste le principe de la tolérance merveilleuse que nous trouvons constamment pour des doses prodigieuses de médicaments chez certains malades; doses qui, chez l'homme sain, produiraient inévitablement des désordres sérieux ou même la mort.

Ce principe constitue la grande loi découverte par Rasori sur la capacité de l'organisme pour les remèdes, loi qui fait la gloire de la médecine italienne, et sur laquelle un médecin dont le nom fait autorité en France, a dit il y a longtemps : « Qu'elle fera époque d'une manière brillante dans l'histoire de la médecine, et sera considérée comme une des plus belles découvertes dans le domaine des sciences médicales (1). »

La loi dont je parle n'a pas été adoptée cependant par tous les médecins. On lui a opposé les variabilités de l'idiosyncrasie des tempéraments, et autres circonstances qui doivent faire diversifier à l'infini la tolérance pour les remèdes.

(1) Bally, Rev. méd., 1825.

On n'a pas réfléchi que ces variations ne peuvent rien changer au principe en lui-même. En supposant qu'elles empêchent de mesurer avec une exactitude numérique la tolérance pour les remèdes hypersthénisants dans un degré quelconque d'asthénie, on peut toujours agir sûrement toutes les fois qu'on peut tenir compte des changements qui peuvent être apportés par les circonstances de l'idiosyncrasie, du tempérament, etc. Quel est, d'ailleurs, le médecin philosophe qui peut jamais perdre de vue ces circonstances? Quel est le cas dans lequel on peut se dispenser de tenir compte de leur influence?

Il découle, en attendant, de la même loi, le précepte pratique d'employer des remèdes hypersthénisants d'autant plus forts, et à des doses d'autant plus élevées que l'asthénie est profonde.

Comment se fait-il donc que les praticiens recommandent le contraire à cet égard? Ils vous prescrivent, en effet, dans les cas d'asthénie profonde, d'être très-circonspect sur l'emploi des remèdes hypersthénisants, et de ne donner que des doses fort légères; car, disent-ils, la sensibilité exquise du malade, causée par la faiblesse, rend fatales les stimulations violentes. La source de cette contradiction est évidente; ces praticiens prenaient la faiblesse apparente pour une véritable asthénie; il suffit, en effet, d'examiner les cas dans lesquels ils agissaient pour comprendre leur erreur. Leur erreur tenait aussi à un faux principe; ils supposaient qu'il y avait dans l'organisation antagonisme entre la sensibilité et la force, et que par conséquent, lorsque cette dernière était en défaut, la sensibilité prenait le dessus. Nous reviendrons sur ce sujet.

Nous tenons donc comme un principe thérapeutique incontestable, que la force et la quantité des substances hypersthénisantes doivent être généralement proportionnées au degré d'asthénie qu'on veut combattre. Nous disons généralement, car il y a des cas exceptionnels que nous indiquerons en temps et lieu, et dans lesquels on doit commencer par des doses minimes; je citerai comme exemple, pour le moment, certaines affections de l'estomac. Comme les remèdes s'administrent ordinairement par la bouche, et que l'estomac doit soutenir le travail de leur digestion, l'état d'asthénie de ce viscère peut être tel qu'il ne soit pas capable de digérer le médicament, surtout si ce dernier n'était pas très-assimilable. Aussi ne doit-on pas donner d'un seul coup, par exemple, à un individu exténué par le jeûne, toute la quantité d'aliments et de remèdes hypersthénisants dont son organisation a besoin; on va petit à petit, selon les forces de l'estomac, etc.

On aurait cependant mal saisi ce que je viens de dire, si on s'imaginait que je conseille d'assommer à coups d'hypersthénisants héroïques les malades atteints d'asthénie profonde. La prudence que nous avons tant recommandée dans les pages précédentes, veut qu'on commence toujours par des doses modérées, et qu'on ne les augmente qu'après avoir bien exploré par les premières prises le degré de tolérance du malade, degré qu'on ne peut toujours mesurer *a priori*, pas plus que le degré lui-même d'hypersthénie qu'on veut combattre. Aussitôt cependant que l'observation attentive du malade nous assure de la tolérance pour une dose donnée de remède hy-

persthénisant, la loi rasorienne nous autorise et nous prescrit de ne pas nous arrêter à cette dose, et de l'élever au contraire au degré que la maladie exige et que la susceptibilité du sujet permet.

Cela posé, il est facile de comprendre que dans les affections asthéniques les effets des remèdes hypersthénisants peuvent être négatifs jusqu'à ce que la condition de faiblesse en soit détruite. Si l'asthénie est accompagnée de lenteur, petitesse ou irrégularité dans le pouls, le remède hypersthénisant se borne d'abord à changer cet état, à élever le pouls à son rythme et à son énergie naturels, et ce n'est qu'après cette action que la continuation du médicament commence à manifester ses effets positifs, savoir:

1° Qu'il rend le pouls fort, vibrant et fréquent.
2° Que les sécrétions, si elles étaient affaiblies ou suspendues, se raniment; et si elles étaient trop abondantes, se modèrent.

3° Que l'état du cerveau, qu'il consistât, soit dans une sorte de stupeur par effet de l'asthénie soit dans une sorte de veille continue, se dissipe sous l'action hypersthénisante; c'est-à-dire que le malade cesse d'être assoupi dans le premier cas, commence à dormir dans le second. En un mot, les effets du remède hypersthénisant seront variables selon les phénomènes particuliers dont l'asthénie s'accompagne. Nous aurons plus loin l'occasion de développer davantage ces dernières propositions.

Ajoutons, en attendant, que dans l'état morbide opposé, c'est-à-dire dans l'hyperémie, l'action des remèdes hypersthénisants offre naturellement des phénomènes précisément contraires aux précédents; c'est-à-dire que, quelque petite qu'elle soit, chaque dose du médicament produit des effets immédiats d'excitation. Ces effets cependant varient eux-mêmes selon que l'hypersthénie morbide est simple ou exquise; je m'explique.

Dans l'hypersthénie simple, je veux dire accompagnée de l'exaltation d'un certain nombre de fonctions seulement, le remède hypersthénisant les élève davantage et les jette ensuite dans un état d'oppression, ainsi que nous l'avons expliqué plus loin. Cet état d'oppression constitue ce que j'appelle l'hypersthénie exquise. Si le remède en question est donné durant cette dernière condition, l'oppression augmente, le pouls devient plus contracté, petit, à peine perceptible; les muscles restent immobiles et n'obéissent plus à la volonté; s'il y avait délire, il augmente; de même que la stupeur, le froid; etc.; en un mot, il se déclare des phénomènes manifestes d'intolérance.

Dans cette intolérance pour les remèdes hypersthénisants, le praticien trouvera un signe univoque de la nature hyperémique de la condition pathologique, et par conséquent de la contre-indication du médicament. Il n'est pas rare cependant de rencontrer dans la pratique des cas obscurs où les phénomènes d'hypersthénie exquise ou de vitalité opprimée pourraient être confondus avec ceux de l'asthénie véritable. Dans ces circonstances, il est de la plus haute importance de tenir compte de l'intolérance dont nous venons de parler. Cette circonstance faisant de suite desillir les yeux et reconnaître l'erreur du diagnostic, nous met à même de changer immédiatement de traitement. Il y a des praticiens ce-

pendant dont les idées sur la nature des maladies sont tellement préconçues, qu'aussitôt arrivés auprès du malade ils prescrivent nettement les remèdes hypersthénisants, pour peu qu'il y ait prostration apparente : si après les premières doses ils voient les symptômes s'aggraver, la stupeur et la langueur apparente s'accroître, le pouls devenir de plus en plus imperceptible; ils ne s'arrêtent point, ils redoublent leurs doses malgré l'intolérance et croient assommer le mal, tandis qu'ils assomment le malade.

Dans les maladies asthéniques elles-mêmes où les remèdes hypersthénisants sont indiqués, il peut, par leur usage immodéré, survenir des accidents dangereux. Cela a lieu lorsque les doses sont excessives par rapport à l'intensité de la maladie, ou qu'on en continue l'usage après que l'état d'asthénie a été dissipé. Les données du *criterium* de cet excès d'action nous sont fournies principalement par l'estomac, l'encéphale et le cœur, à l'aide des phénomènes particuliers qu'ils présentent. L'estomac manifeste son intolérance pour les remèdes hypersthénisants par un sentiment d'ardeur, de chaleur incommode, de douleur et des vomissements. L'encéphale, par de la céphalalgie, la pesanteur, l'insomnie ou l'assoupissement, des vertiges, une sorte d'ivresse, le délire instantané ou l'augmentation de ce dernier s'il existait déjà. Le cœur enfin, par les vibrations violentes et fréquentes du pouls, ou la petiteesse progressive de ce dernier si l'hypersthénie est trop considérable.

Si la dose du remède hypersthénisant est excessive, c'est-à-dire supérieure à la capacité morbide de l'organisme, il est clair qu'on produira des phénomènes morbides appartenant uniquement à l'excès d'action du médicament. Dans ce cas, il se peut que le malade persiste dans l'état de faiblesse. Aussi est-il de la plus haute importance de prendre pour règle de conduite dans l'administration des doses, le degré de tolérance, et de procéder graduellement.

Si le traitement par les moyens hypersthénisants a déjà été suivi pendant quelque temps, l'état d'asthénie a pu être dissipé; le praticien devra voir si les nouveaux symptômes ne tiennent pas plutôt à l'usage trop prolongé de la médication. Il est prudent, dans ce cas, de s'en assurer en suspendant pendant quelque temps l'usage du remède; et si les symptômes de surexcitation paraissent positifs, il faut employer quelques légers médicaments affaiblissants.

En général, les maladies sont combattues bien avant que la santé ne soit complètement remise. Aussitôt que le degré culminant ou l'état d'une maladie est combattu, le rétablissement des fonctions et les changements qu'on appelle crises, s'en suivent de nécessité; alors les remèdes ne servent plus à rien, ils ne peuvent que nuire. De là le précepte important de laisser dans ces moments opérer la nature. Je ne sais jusqu'à quel point ce précepte est généralement observé dans la pratique; je ne puis cependant m'empêcher de dire que souvent on prolonge trop longtemps l'usage des médications énergiques, soit hypersthéniques, soit affaiblissantes, et qu'on empêche ainsi le prompt retour de la santé. Il arrive parfois, dans ces entrefaites, qu'un autre médecin appelé usurpe à son avantage tout le mérite de

la cure que le premier a réellement produite, et qu'il a laissé échapper par trop de zèle.

Dans les cas douteux enfin de maladies présumées asthéniques, le praticien ne devra employer les remèdes hypersthénisants qu'à petites doses, et observer attentivement le degré de tolérance. Si ce degré est nul, s'il y a intolérance, il conclura qu'il y a erreur dans le diagnostic, et il prescrira des remèdes de nature opposée.

Les remèdes hypersthénisants sont, ainsi que nous l'avons dit, susceptibles de différentes divisions et subdivisions.

Considérés sous le rapport de leur énergie, ils sont, les uns très-puissants, les autres moins, d'autres moins encore (très-puissants, forts, modérés).

Sous le point de vue de leur promptitude d'assimilation, ils offrent aussi des variétés importantes. Les uns passent très-promptement dans l'assimilation organique, et cette assimilation s'accomplit très-rapidement; aussi leurs effets sont presque instantanés, mais fugaces ou peu durables; les autres, au contraire, exigent un certain travail et du temps avant d'entrer complètement en assimilation; aussi leurs effets sont-ils lents et plus durables. Les premiers ont été appelés hypersthénisants diffusibles, les seconds hypersthénisants permanents.

Sous le point de vue enfin de la manifestation spéciale de leur action dans telle ou telle partie du système organique, les remèdes en question présentent des différences plus importantes encore. J'ai déjà développé cette idée dans les prolégomènes; je rappellerai seulement un fait capital. Quand on administre une substance hypersthénisante, toute la constitution, toutes les fibres de l'organisme en ressentent les effets; mais ces mêmes effets se manifestent d'une manière plus prononcée ou plus promptement dans tel ou tel organe ou système d'organes, selon l'espèce particulière de substance. Cette condition, ou plutôt ce fait constant, sert de base à notre classification. Nous connaissons, d'après cette manière de voir, cinq ordres de remèdes hypersthénisants :

1° Les cardiaco-vasculaires, c'est-à-dire dont l'action principale porte sur le cœur et le système angéiologique. De ce nombre sont l'ammoniac et les préparations ammoniacales.

2° Les vasculo-cardiaques; savoir, dont l'action principale se déclare dans le système angéiologique; tels sont les éthers, la liqueur d'Hoffmann, etc.

3° Les céphaliques (opium, morphine, narcotine).

4° Les rachidiens (alcool, rhum, vin, etc.).

5° Les gastro-entériques (huiles essentielles, canelle, girofle, noix muscade, etc.).

Dans l'état actuel de la science je n'ai pas cru pouvoir multiplier davantage ces catégories ni le nombre des substances qu'elles comprennent. On conviendra sans peine cependant que ces chiffres se prêtent sans inconvénient à des changements par l'avancement des lumières.

Je ne dois pas clore ces généralités sans dire quelques mots sur les véritables indications des remèdes hypersthénisants.

Toute maladie dont le fond est de nature asthénique réclame l'usage de ces remèdes. On se trompe-

rait cependant si l'on croyait que tout médicament hypersthénisant convient indistinctement dans toute maladie de faiblesse. Le degré d'asthénie n'étant pas le même dans toutes les affections de ce genre, le degré d'action des médicaments eux-mêmes étant également variable dans les différentes substances, on conçoit sans peine la nécessité et l'importance de choisir dans la classe de ces substances celles dont l'énergie peut approximativement répondre au degré d'asthénie qu'on veut combattre. D'autre part, la déclaration et la marche de l'asthénie étant elles-mêmes plus ou moins subites et dangereuses, obstinées ou rebelles, elle peut réclamer l'usage des hypersthénisants diffusifs ou bien permanents. Enfin l'asthénie peut se déclarer de préférence dans un organe plutôt que dans un autre, menacer plus particulièrement tel appareil organique que tel autre. Il y a, par conséquent, convenance de choisir parmi les substances hyposthénisantes celles dont l'action élective paraît le plus réponde à cette indication. Sur ce dernier point, du reste, nous nous expliquerons plus longuement ailleurs.

Les maladies dites à fond mécanique, ou dont la condition pathologique est de nature mécanique, et qui sont accompagnées de symptômes de véritable asthénie, réclament aussi l'usage des remèdes hypersthénisants. Il est vrai de dire que ces remèdes ne guérissent pas la maladie, car ils ne peuvent détruire la cause matérielle; mais ils soulagent toujours le malade, relèvent les forces et mettent l'organisme en état de lutter contre le fond de l'affection. Ce sont, en d'autres termes, des moyens palliatifs fort utiles. Le médecin, par conséquent, ne doit pas dans ces cas se promettre de leur usage plus qu'ils ne peuvent produire. Il ne doit pas oublier néanmoins qu'en pareille occurrence la condition pathologique, ou la diathèse, comme on dit, peut changer de nature, soit par l'action prolongée des médicaments, soit par d'autres circonstances. La vitalité peut se relever, passer du degré d'asthénie au type normal, puis dépasser ce dernier terme et donner lieu à des symptômes d'hyperémie. Il va sans dire qu'aussitôt que des phénomènes d'intolérance se manifestent pour les médicaments hypersthénisants, le médecin doit changer de méthode.

Il y a des praticiens qui emploient les médicaments hypersthénisants dans le traitement de maladies à fond hyperémique. Il est incontestable, en effet, que des maladies inflammatoires, par exemple, ont été guéries à l'aide de ces moyens. On s'appuie même sur ces faits pour dire que dans quelques cas de cette nature le fond est plutôt asthénique qu'hyperémique. Cette question, nous la discuterons ailleurs, nous ne pouvons, en attendant, nous empêcher de faire les remarques suivantes :

1° L'usage des remèdes hypersthénisants est manifestement nuisible dans les maladies inflammatoires où dont le fond est hyperémique.

2° Dans quelques cas de cette espèce, où ces remèdes semblent avoir été utiles, leur utilité n'est qu'apparente; ils ont été nuisibles au fond. Cela a lieu alors qu'on parvient, à l'aide de ces médicaments, à étouffer quelques symptômes qui étaient fort incommodes pour le malade; on n'a pas pour cela changé le fond de l'affection. Il ne faut pas ou-

blier, du reste, que certaines maladies guérissent malgré leur mauvais traitement.

3° Il arrive néanmoins dans quelques cas que les remèdes hypersthénisants sont réellement utiles dans les maladies hyperémiques ou phlogistiques. Expliquons-nous sur ce point.

Il n'y a pas de médecin qui n'ait été témoin d'une certaine pratique vulgaire qui consiste à attaquer la fièvre, la toux, le rhume, l'angine, à l'aide d'abondantes libations de vin aromatique chaud, dans le but de faire suer. A la suite de cette pratique les malades sont restés une nuit entière ou davantage assoupis, ont éprouvé d'abondantes sueurs ou des évacuations d'autre nature, puis, l'ébriété et l'orage se sont dissipés et les malades se sont sentis soulagés ou même guéris. Cette audacieuse conduite, si elle a réussi à quelques malades, chez d'autres elle a augmenté le mal et causé des accidents formidables : toutes les constitutions, en effet, ne résistent pas à un jeu de cette nature. Des torrents de sueur, comme à la suite des grands efforts musculaires, des pertes considérables de mucus animal, la suspension momentanée de quelque importante fonction, par suite de l'état de stupeur, etc., ne sont-elles pas suffisantes pour compenser les effets de l'hypersthénie préexistante? Elle est bien puissante cette force médicatrice, pour surmonter à la fois les effets de la maladie et de nos sottises! Sans doute que si vous grossissez la masse du sang d'un animal moyennant l'injection d'une certaine quantité de ce liquide dans les veines, il peut survivre et même guérir d'un pareil excès à l'aide d'hémorrhagies spontanées; mais pouvez-vous prévoir si ces pertes auront toujours lieu, et par quelles voies elles se déclareront?

Si vous affaiblissez un animal par des saignées répétées, il pourra probablement se remettre petit à petit, remplacer les pertes par les seules forces de la nature et guérir; mais au delà de certaines limites, les seules forces de la nature sont insuffisantes, et la mort est inévitable. On peut donc dire, en thèse générale, que les maladies hyperémiques peuvent guérir spontanément et par les seules forces de l'organisme, mais qu'il n'en est pas de même de celles dont le fond est asthénique. Ici l'intervention des remèdes est donc indispensable; si la force vitale n'est point relevée l'organisme succombe; dans le premier cas, au contraire, la nature peut se débarrasser elle-même de l'excès et remplacer les moyens de l'art par des évacuations spontanées; mais quel est le médecin prudent qui oserait conseiller une pratique aussi hasardée?

Les chirurgiens ont pour pratique d'employer dans quelques cas d'inflammation externe, lente et opiniâtre, des remèdes hypersthénisants dans le but de la raviver, et chercher ensuite à la faire terminer par la résolution; il est connu, en effet, qu'une inflammation parcourt d'autant plus promptement ses périodes qu'elle est aiguë. Cette pratique ne saurait être blâmée alors que la phlogose se trouve dans des lieux et des circonstances telles qu'il n'y a pas de danger de l'exaspérer.

Observation de la présence d'un limaçon vivant dans l'estomac d'un homme; par le docteur BERG.

Les cas bien authentiques où des animaux vivants, autres que les entozoaires, ont séjourné pendant quelque temps dans le corps humain, sont assez rares.

M. G., porteur à D., âgé de 29 ans, toujours bien portant, fut atteint, au mois de septembre 1856, de la dysenterie. Depuis cette époque, sa digestion était devenue pénible. A partir de juin 1857, cette indisposition ne fit qu'augmenter; au mois de juillet, il s'y joignit de la céphalalgie et des vertiges, et, plus tard, un sentiment d'oppression. Le malade devint triste et parla beaucoup de sa fin prochaine. Un purgatif améliora, pour quelques jours, son état. Plus tard, G. croyant avoir des vers, réclama les anthelminthiques, mais qui restèrent absolument sans effet. Dans la supposition d'un état hémorrhoidal, on prescrivit :

- Pr. : Assa-fetida, lait de soufre crud, 1 gros.
- Bi-carbonate de potasse, 2 gros.
- Faites 120 pilules.

Le malade en prit 12 par jour en 4 fois. Sous l'influence de ces pilules, qui furent données au mois d'octobre, l'état du malade devint peu à peu plus satisfaisant, en sorte qu'on pouvait espérer une prochaine guérison; mais lui, qui ordinairement ne buvait pas de vin, en prit, par extraordinaire, deux chopines à la fin de janvier. Le même soir, tous les symptômes ressentis antérieurement se réveillèrent et ne firent qu'augmenter dans la huitaine: sentiment d'oppression très-fort, appétit nul, estomac distendu, éructations, malaise, quelques vomissements muqueux, figure pâle et grippée, grande faiblesse.

Le neuvième jour, le 3 février, à neuf heures du soir, le malade, en se préparant pour se coucher, rendit, avec beaucoup d'efforts, une bouche pleine de mucosités, dans lesquelles on trouva un petit limaçon vivant (*limax agrestis*) d'un pouce et demi de longueur, d'un gris foncé sur le dos, blanc au ventre. Le malade se rappela que fin de mai ou commencement de juin au soir, il avait senti le passage d'un corps dur en buvant de l'eau.

(Medicinisches correspondenz-blatt et Gaz. Méd.)

GAZETTE MÉDICALE

DE PARIS.

MARS 1839.

N° 9. — 2 MARS.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HÔPITAL DE GENÈVE; par le docteur H. C. LOMBARD, médecin de cet hôpital.

Études cliniques sur divers points de l'histoire des fièvres bilieuses et typhoïdes.

Les études cliniques que je viens faire connaître par ce mémoire ont porté sur divers points de l'histoire des fièvres bilieuses et typhoïdes. J'ai cherché à reconnaître s'il existait une fièvre ou maladie bilieuse indépendante de la fièvre typhoïde et si des symptômes et des lésions caractéristiques pouvaient être assignés à ces deux ordres de maladies. J'ai été conduit, par cette recherche, à reconnaître l'existence des cas légers de fièvre typhoïde. J'ai décrit un cas récent de développement des plaques de Peyer et étudié les lésions intestinales des premiers jours de la fièvre typhoïde. Je fais ensuite connaître le résultat de mon observation sur la contagion de cette maladie, sur l'influence des saisons quant au développement des fièvres typhoïdes, sur la mortalité qui en est la conséquence, et sur le meilleur traitement hygiénique et thérapeutique que l'on puisse opposer à la dothinentérite. Telles sont les questions qui m'ont occupé et sur lesquelles je vais attirer l'attention du lecteur.

Existe-t-il une fièvre bilieuse indépendante de toute inflammation gastro-hépatique et différente de la fièvre typhoïde? Y a-t-il des caractères bien tranchés pour distinguer une fièvre bilieuse d'une fièvre typhoïde, ou bien ces deux maladies ne sont-elles que des degrés différents de la dothinentérite? Telles sont les questions qui se sont souvent présentées à mon esprit et que j'ai cherché à résoudre par l'observation clinique. Malheureusement les faits qui ont pu servir à mes recherches sur cet objet sont trop peu nombreux pour entraîner la conviction et trancher définitivement la question; mais il me suffira de montrer l'intérêt que présente la solution de ce problème pour que d'autres praticiens cherchent à le résoudre avec des faits plus nombreux et dans des localités où toutes les nuances des fièvres bilieuses et typhoïdes s'offrent fréquemment à leur observation.

Il n'est, certes, pas difficile de distinguer un simple embarras gastrique fébrile et non fébrile d'une

fièvre typhoïde bien caractérisée; mais lorsque celle-ci est peu grave, lorsque les symptômes caractéristiques manquent en partie, c'est alors que la distinction devient plus difficile; et, d'autre part, lorsqu'un embarras gastrique se prolonge, s'accompagne de quelques symptômes nerveux, de diarrhée et d'éruption typhoïde, n'est-il pas aussi très-difficile de le distinguer d'une fièvre typhoïde? Mais, avant d'étudier cette question par les symptômes, recherchons si l'anatomie pathologique peut nous fournir quelques lumières.

La fièvre bilieuse de nos climats tempérés cause trop rarement la mort pour que nous ayons l'occasion de reconnaître la nature des lésions anatomiques; cependant il est des cas où l'ensemble des symptômes n'a fait reconnaître qu'une fièvre bilieuse et dont cependant la terminaison a été fatale. Je sais qu'il est bien difficile d'établir d'une manière indubitable l'absence de toute inflammation gastro-hépatique dans les cas que l'on désigne sous le nom de fièvre bilieuse; mais si l'on considère que le traitement évacuant par émétique et purgatif, qui guérit avec rapidité les symptômes d'embarras gastrique fébrile ou non fébrile, devrait nécessairement les aggraver s'ils dépendaient d'une inflammation gastro-hépatique, l'on est conduit à admettre qu'il y a des cas où l'élément bilieux joue un rôle plus important que l'élément inflammatoire. D'ailleurs, la marche des fièvres bilieuses qui se prolongent souvent deux ou trois septénaires, sans aggravation ou diminution bien notable, peut être considérée comme les différenciant suffisamment de la marche des maladies inflammatoires. Enfin, dans les cas qui se sont terminés par la mort, l'on ne trouve quelquefois aucune trace d'inflammation hépatique ou gastro-intestinale, en sorte qu'on est conduit à admettre l'existence d'une maladie bilieuse différente de l'hépatite ou de la gastro-entérite. Mais avant d'aller plus loin, je citerai les seuls faits de fièvre bilieuse que j'ai vus se terminer par la mort.

Dans le courant de l'été de 1856 et à la suite de chaleurs très-prolongées, pendant lesquelles j'eus l'occasion de soigner plusieurs cas d'embarras gastrique fébrile et non fébrile, deux femmes âgées réclamèrent mes soins. L'une d'elles avait soixante et quatorze ans, et jusqu'alors avait conservé toute sa force et toute son activité, lorsqu'elle fut prise de diarrhée, revenant par crises assez fréquentes; environ huit jours après l'apparition de la diarrhée,