

Georg Heinrich Gottlieb Jahr, 1801 - 1875

G.H.G. Jahr en bref:

N'était pas médecin (sinon professeur d'un collègue), mais avait étudié médecine à Bonn/Allemagne pour 3 années après le conseil d'Hahnemann. Travaillait 8 mois pour Hahnemann à Köthen/Allemagne pour publier une 'Encyclopédie des Symptômes' (Symptomenlexikon). Suivit Hahnemann à Paris et continuait d'être un des ses collaborateurs les plus proches jusqu'aux derniers jours.

G.H.G. Jahr/A, Catellan, 1852 Nouvelle Pharmacopée homœopathique ou Histoire naturelle et préparation des médicaments homœopathiques et posologie ou de l'administration des doses

Chapitre III

De la grosseur des doses

En parlant de la médication homœopathique en général, nous avons déjà fait observer que ce n'est point par l'action immédiate du médicament, mais bien par la réaction de l'organisme contre les effets médicamenteux que l'homœopathie se propose d'amener la guérison. Par conséquent, plus la dose est volumineuse, plus il est à craindre que la réaction ne se fasse, soit avec trop de lenteur, soit point du tout. C'est pourquoi Hahnemann, qui, dans le principe, avait administré ses atténuations à la dose d'une goutte, en vint bientôt à ne plus se servir de petits globules, moyennant lesquels il lui était possible de n'administrer que la 200^e partie de la goutte d'une atténuation, et dont il ne donnait ensuite jamais plus de 2 ou 3 par dose.

C'est là aussi le mode qu'ont adopté la plupart des homœopathes, quoiqu'il y en ait quelques-uns qui n'aient pu se familiariser encore avec des globules, et qui, de crainte que la dose de 2, 3 globules ne soit par trop faible, n'administrent jamais que des gouttes entières; tandis que d'autres, et c'est le plus grand nombre, administrent toujours ou presque toujours les 2 ou 3 globules, soit en une seule dose dans une petite cuillerée d'eau, soit dissous dans 6 à cuillerées d'eau, dont ils font prendre à leurs malades 1 ou 2 cuillerées par jour, dans les maladies chroniques, et plus souvent dans les maladies aiguës, parce qu'ils pensent qu'il y a avantage à donner plusieurs doses, pour être plus certain que l'organisme sera provoqué à la réaction. Ils pensent encore que plus d'une cause peut troubler le médicament dans son action, et se réservent ainsi la possibilité d'agir à la 2^e ou 3^e dose, si la première ou la seconde ont été neutralisée par une des nombreuses causes qui peuvent entraver l'action médicamenteuse. Ces différentes manières d'administrer les médicaments sont bonnes en elle-mêmes, et chacune d'elles, employée en temps opportun et dans les cas convenables, peut devenir d'une utilité toute spéciale; quoique dans bien des cas aussi, les résultats que fournissent ces divers modes d'administration n'offrent guère de différence entre eux.

Le mode le plus usité de tous, celui d'après lequel on administre 2 à 3 globules par dose, mérite la préférence, en ce que, comme nous l'avons démontré plus haut (§57), ces globules auront toujours assez de ressources pour que l'influence qu'ils exercent sur les organes malades suffise pour exciter la réaction, surtout lorsqu'on les fait dissoudre dans une petite

quantité d'eau, procédés qui les rend plus propres à déployer immédiatement une plus grande énergie, sans cependant en déployer trop à la fois. En outre, si l'on veut ménager cette action, il suffit d'administrer les globules à sec, soit seuls, soit mêlés à quelques grains de sucre de lait. Les globules pris à sec et sans être mêlés à du sucre de lait, constituent la dose la plus faible de ce mode d'administration, parce que leurs ressources se déploient moins brusquement que celles des autres. Quant au nombre de globules, c'est un point qui, d'après toutes les expériences que nous avons faites à ce sujet, est beaucoup moins important que la forme sous laquelle on les administre, à moins que ce nombre n'excède les limites des prescriptions homœopathiques.

Dix globules, administrés à sec et sans être mêlés à du sucre de lait, n'agiront pas avec beaucoup plus d'intensité que 2, 3, 4 étendus sur 10, 15 centigrammes de sucre de lait, ou dissous dans une petite cuillerée d'eau, puisque les ressources que, sous cette forme, les 2, 3, 4 globules présentent immédiatement au contact des organes, sont plus considérables que celles que présentent dix globules pris à sec et seuls. Même administrés dans la même extension que ces 2, 3, 4 globules, les dix ne développeront pas immédiatement une action plus forte, puisque la surface qu'ils présentent aux organes est la même que chez les autres.

Ce que nous venons de dire du nombre de globules s'applique également aux gouttes, en ce sens que l'on remarquera rarement une grande différence d'énergie entre la dose d'une goutte entière et celle de 2, 3, 4 globules délayés dans une petite cuillerée d'eau ou mêlés assez intimement 10, 15 centigrammes de sucre de lait. C'est pourquoi nous les voyons agir en général avec beaucoup moins d'énergie qu'on ne devrait s'y attendre, eu égard à l'énorme différence qu'il y a entre 2 globules et une goutte (la dose étant au moins cent fois plus forte), et les prétendus accidents que quelques personnes ont cru observer à la suite de l'administration d'une goutte entière pourraient aussi bien être provoqués par 2, 3, 4 globules administrés dans un moment inopportun, ou dans un cas où le médicament aurait été mal choisi. Ce qui provoque des aggravations fâcheuses, ce n'est pas toujours le volume de la dose homœopathique prise à la fois, mais le plus ou moins grand nombre de ces doses, c'est-à-dire leur répétition. Sous ce rapport, le médecin homœopathe peut nuire aussi bien avec des doses de 2, 3, 4 globules qu'avec celles d'une goutte, et par contre, il peut parvenir aussi à la guérison au moyen des unes et des autres, dans tous les cas où la répétition est indispensable.

La seule différence qu'il y ait entre les doses de 2, 3, 4 globules et celles de dix ou même d'une goutte entière, c'est que ces dernières ont plus de ressources pour agir, dans tous les cas, pendant un temps plus long que ne le font 2, 3, 4 globules, et que, même sans être délayées soit dans de l'eau soit dans du sucre de lait, elles déploieront immédiatement plus d'action que ces 2, 3, 4 globules pris seuls et à sec. Enfin, ce qu'il y a de certain encore, c'est que, lorsqu'on délaye les doses dans une très-grande quantité d'eau, la différence ne tarde pas à se faire sentir, et une cuillerée d'une solution qui contiendra une goutte entière ou seulement 10, 20 globules, agira immédiatement avec beaucoup plus d'énergie que si elle n'en contenait 2 ou 3.

Plusieurs médecins homœopathes, comme nous l'avons dit plus haut, voyant qu'un seul globule délayé dans une petite cuillerée d'eau affectait souvent les malades très sensibles d'une manière trop énergique encore, ont imaginé de délayer ce globule dans un quart, un demi et même tout un verre d'eau, afin de faire prendre cette solution cuillerée par cuillerée. Si l'on se contente de n'en administrer qu'une seule cuillerée pour toute dose, le but qu'on s'est proposé, de diminuer l'énergie, peut parfaitement être atteint, mais il faut encore pour cela que la dose que l'on fait dissoudre ne soit pas au-dessus d'un globule, que la quantité d'eau soit assez considérable (un verre d'eau au moins), et de plus, qu'on n'en administre

qu'une cuillerée à café. Car en faisant dissoudre dans une petite quantité d'eau 10 ou même seulement 6 ou 4 globules, en sorte que toute la solution s'imprègne de parcelles médicamenteuses, et en administrant une cuillerée à bouche de cette potion, la dose, au lieu d'être plus faible, sera plus forte que si on n'avait administré que le globule seul et à sec.

Même une seule cuillerée à café de la solution d'un globule dans 8 cuillerées d'eau, développera souvent immédiatement une action plus forte que le globule seul, en sorte que les solutions ordinaires ne sont rien moins qu'un moyen d'affaiblir, mais bien au contraire un moyen de renforcer l'action des doses. C'est là aussi ce qui fait que nous voyons souvent des malades très-sensibles beaucoup plus affectés lorsqu'ils prennent les médicaments de cette manière. Et quant au mode d'administration, qui consiste à faire prendre non une seule cuillerée, mais toute la solution par cuillerées successives, c'est là une véritable répétition des doses, dont les effets ne sont souvent pas moindres que si l'on administrait autant de gouttes ou autant de doses de 5, 6, 10 globules, qu'il y a de cuillerées dans les solutions. Au rest, ce dernier mode d'administrer (2 ou 4 globules ou bien 1 à 2 gouttes dans 6 ou 8 cuillerées d'eau) est celui que la très-grande majorité des médecins a adopté.

Ce n'est qu'exceptionnellement que nous en voyons quelques-uns administrer le médicament sous forme de poudre et en une seule dose. Chacun paraît croire, ainsi que nous l'avons déjà dit plus haut, que le but peut n'être pas atteint, si l'une de nombreuses causes qui peuvent troubler l'action d'un médicament survient au moment de l'injection de cette dose unique; on croit qu'il n'y a presque jamais inconvénient à répéter les doses jusqu'à ce que l'action se manifeste, tandis qu'on en trouve un très-grand dans l'administration d'une seule dose, qui, troublée dans son action par une cause inconnue, laissera croire à une mauvaise indication, lorsqu'elle pouvait être parfaite, et portera le praticien à chercher un autre agent, quand il n'avait qu'à persister dans l'emploi du premier.

Toutefois, nous ne conseillerons point de pousser cette répétition trop loin; souvent la guérison ne s'obtient absolument qu'au prix d'interrompre, dans les maladies chroniques, la médication pour plusieurs jours et même pour plusieurs semaines, après que le médicament a commencé son action.

Enfin, quant à l'olfaction, c'est là sans contredit le mode d'administration le plus propre à produire des effets prompts et en même temps assez doux. Seulement, pour que l'action soit réellement plus douce que celles des autres doses, il faut avoir soin que le malade ne respire pas trop. L'olfaction la plus douce est celle qui consiste à ne faire flairer qu'2, 3, 4 globules placés dans un petit tube; quant à celle qui consiste à dissoudre ces globules dans un mélange d'eau et d'alcool du volume de 150 gouttes environ et à flairer ensuite cette solution, elle équivaut à faire flairer une atténuation entière, et peut produire, sur des personnes par trop sensibles, des effets beaucoup moins doux que ceux qui produiraient 2, 3, 4 globules pris à sec. Cependant, ce que nous voyons tous les jours dans la pratique, c'est que l'olfaction n'est mise en usage qu'exceptionnellement; elle convient aux sujets extrêmement impressionnables, et chez lesquels il est surtout important de provoquer une action douce et passagère. Elle convient encore dans les cas où, dans le cours d'un traitement, il faut faire cesser quelques phénomènes intercurrents, sans interrompre la médication ordinaire. Administré de cette manière, le médicament ne provoquera que des symptômes très-passagers, qui se dissiperont d'eux-mêmes en faisant place à une réaction bienfaisante.

En récapitulant ce que nous venons de dire sur les diverses doses, voici en quoi nous croyons pouvoir résumer toute leur théorie:

1° Le volume des doses est, dans de certaines limites, beaucoup moins important que la forme sous laquelle on les administre.

2° Plus étendue sera la surface dans laquelle on administre une dose, plus forte sera l'action qu'elle déploiera immédiatement.

3° Toutes les doses homœopathiques, quelle qu'en soit la grosseur absolue, dévient en général une action immédiate, lorsqu'elles sont administrées dans la même étendue de surface.

4° Une petite dose administrée dans une surface étendue aura une action immédiate plus forte qu'une plus grande dose administrée dans une surface moindre.

5° Quoique le volume absolu de la dose ait peu d'importance, quant à l'action immédiate du médicament, il n'en est cependant pas de même de la durée d'action, laquelle sera d'autant plus longue que le volume absolu de la dose sera plus considérable.

6° C'est dans le cours de cette action plus longue que les doses plus volumineuses peuvent développer aussi plus de symptômes que les petites, et ces symptômes seront en général plus prononcés, plus intenses et plus tenaces.

7° La dose la plus douce, c'est l'olfaction; vient ensuite celle de quelques globules pris seuls et à sec; puis celle d'un mélange de ces mêmes globules avec le sucre de lait, ou leur solution dans une petite cuillerée d'eau, enfin celle d'une goutte.

Ces trois dernières espèces de doses se distinguent cependant en général si peu l'une de l'autre, qu'il est presque impossible de dire laquelle a la plus forte ou la plus faible action immédiate. On ne devra pas oublier non plus que tout ce que nous venons de dire sur la différence des doses et sur leur forme, ne s'applique rigoureusement qu'aux doses homœopathiques renfermées dans les limites d'un globule jusqu'à 1, 2 gouttes d'une atténuation quelconque; pour les substances à leur état primitif et les teintures-mères, il y a d'autres lois de proportion ou plutôt certaines modifications des mêmes lois, qu'il serait cependant tout à fait en dehors de notre but de discuter ici.

Les considérations générales que nous venons d'exposer, nous portent à résumer ainsi les indications générales applicables à la pratique dans les diverses classes de maladies. L'olfaction, quelques globules à sec, une cuillerée à café de la solution d'un globule dans une grande quantité d'eau, seront les doses les plus convenables dans les affections les plus aiguës chez les sujets irritables et surexcités (mais nous ne craignons pas de répéter que ces cas sont exceptionnels). Dans les maladies aiguës, chez les sujets moins impressionables, une cuillerée à café d'une solution contenant 2 ou 3 globules ou une ou deux gouttes, répétée toute le 2 ou 3 heures, jusqu'à ce que l'effet médicamenteux se soit manifesté. Dans les maladies chroniques avec lésions organiques et symptômes matériels, tels que suppuration, flux catharreux, désorganisation, la meilleure dose sera de 10 à 15 glob. dissous dans 8 onces d'eau, et dont on fera prendre une cuillerée à café, soit le matin seulement, ou bien matin et soir pendant 5 ou 6 jours, sauf à laisser ensuite agir la dose sans rien faire. Enfin, dans les affections aiguës avec tendance à la destruction de la matière organique, surtout si ces maladies dépendent de l'action d'un virus tel que la syphilis, la petite verole, les fortes doses sont presque toujours indispensables. Du reste il en est des doses comme des atténuations, quel que soit le volume, le fait plus important c'est la répétition.

Chapitre IV. De la répétition des doses

Le point principal de toute la doctrine de l'administration des doses, c'est la répétition. Dans la préface de la première partie de notre Nouveau manuel de Médecine homœopathique, page XV, nous avons déjà dit que si pendant un certain temps on prenait pour règle de donner à tous les malades sans exception 10, 12 15 globules et même une goutte entière de la première atténuation, sans cependant épéter les doses, à moins qu'il n'y ait forte indication, on ne remarquerait pas d'aggravations plus fâcheuses que si l'on avait administré que quelques globules des dernières atténuations, et qu'en tout cas la différence entre les résultats obtenus ne serait nullement en proportions avec l'accroissement des doses. Aujourd'hui encore, nous sommes absolument du même avis, et nous pensons que, pourvu qu'on sache bien saisir les indications pour l'administration d'une nouvelle dose, ou, ce qui revient au même, pour la répétition, on peut dans la plupart des cas, et à un très-petit nombre d'exceptions près, se servir de telle atténuation qu'on voudra et l'administrer à n'importe quelle dose, depuis celle d'un globule jusqu'à une goutte, sans jamais avoir à se repentir de cette manière de procéder.

Aussi Hahnemann, Hering, Ægidi, et tous ceux qui ont écrit sur l'administration des médicaments homœopathiques, se sont-ils beaucoup plus occupés de la répétition que du volume et de la force des doses, preuve évidente que pour peu qu'on se mette à réfléchir sur les principes de cette doctrine, et à comparer les divers résultats qui fournissent la pratique, on en vient à envisager la question sous son véritable point de vue. C'est aussi pourquoi nous avons réduit toute la question de l'administration des doses à une question, et ce chapitre ayant été traité assez en détail, nous pourrions à la rigueur, nous borner ici à renvoyer à cet ouvrage si nous ne faisons pas la réflexion qu'il sera peut-être plus agréable au lecteur de trouver ici un ensemble de toute la doctrine.

Le principe fondamental de toute répétition, c'est toujours de ne point répéter la dose tant que se poursuit la réaction provoquée par la première, et que l'amélioration fait des progrès, quelque légers que soient d'ailleurs ceux-ci. C'est d'après ce principe que dans la plupart des indispositions légères, dans bien des maladies aiguës, non inflammatoires, les spasmes, les névralgies, etc., on enlèvera souvent tout le mal par une seule dose, et que dans les maladies chroniques sans altérations organiques, on verra souvent l'amélioration produite par une seule dose se prolonger jusqu'au delà de 4, 6, 8 semaines. Dans des cas de cette nature, la répétition des doses n'est presque jamais indiquée dès le début, quoiqu'elle puisse devenir nécessaire lorsque, après un temps plus ou moins prolongé, la réaction que la première dose avait provoquée, reste stationnaire ou que la maladie s'aggrave de nouveau; et encore n'est-elle nécessaire dans ces deux derniers cas que lorsque l'ensemble des symptômes indique encore le même médicament; tandis que si l'état de la maladie avait changé de face, un autre médicament, mieux approprié à l'état du moment, serait préférable à la répétition d'une dose du premier. Mais ce qu'il importe avant tout, c'est de s'assurer que l'état est réellement tel qu'il y ait lieu, soit à la répétition, soit à un changement. Souvent l'aggravation qui remplace l'amélioration survenue, n'est due qu'au médicament même, et se dissipera bientôt d'elle-même qu'on croirait la répétition indiquée, et de bien observer les changements qui pourraient survenir après la répétition, si elle avait eu lieu, afin de se garantir au moins de toute répétition trop prolongée.

On nous a souvent témoigné le désir de nous voir préciser exactement le temps il faut attendre, pour savoir si l'on a encore quelque bien à espérer d'une dose donnée. C'est là une chose absolument impossible, puisque ce temps varie non-seulement suivant la grosseur de la dose qu'on a administrée, mais encore selon les médicaments, le genre de l'affection, la

constitution, le tempérament de l'individu, et une foule d'autres circonstances qu'il est impossible de prévoir. Cependant, pour donner aux commençants le plus de renseignements possible, nous allons encore essayer ici d'émettre quelques règles générales. Il va sans dire, que plus la maladie est aiguë et ses progrès rapides, plus sera court le temps qu'on devra laisser s'écouler avant de prendre une détermination, en sorte que si dans les maladies chroniques, il convient parfois d'observer une aggravation ou un état stationnaire pendant 4, 8, 10 jours, avant de prendre une résolution, il en est bien autrement, dans les maladies très-aiguës, où souvent les répétitions peuvent être nécessaires d'heure en heure et même à des intervalles encore plus rapprochés, comme cela arrive dans le cholera, les apoplexies, etc. En général, on peut poser en principe que les intervalles auxquels le médecin juge convenable de revoir son malade, sont les meilleurs points de mire pour l'observation de l'action des médicaments. Ces intervalles sont, dans les maladies aiguës, ordinairement de 6, de 12, ou 24 heures; dans les maladies chroniques, de 4, de 5 ou de 10 jours. Pendant ce laps de temps, il arrivera constamment de deux choses l'une, ou l'état restera absolument le même, ou il changera quelque peu ce soit, et pourra indiquer à l'observateur attentif ce qu'il aura à faire.

Le cas où l'état restera absolument le même dans l'un de ces intervalles, est excessivement rare, et ne se rencontre peut-être jamais pour un observateur exercé. Car, dans la plupart des cas, lors même qu'on ne remarquerait pas un changement visible dans les symptômes pathognomiques, on trouvera presque constamment, soit dans les symptômes accessoires, soit dans l'état général du malade, quelques légers indices qui peuvent dénoter l'action du médicament et la marche qu'elle va prendre. Si cependant, à la première visite qu'on fait au malade après l'administration du médicament, l'état restait absolument le même, on attendrait la seconde, et si alors il n'y avait encore rien de changé, et qu'on fût sûr du choix du médicament, on répéterait la dose, attendant encore les effets qu'elle produirait.

Dans les maladies très-aiguës, inflammatoires, on trouvera constamment à la seconde visite quelques changements, soit en bien soit en mal; dans les maladies aiguës à progrès plus lents, la seconde dose produira indubitablement assez de changements pour qu'on puisse les apercevoir à la visite qui suivra la répétition. Seulement dans quelques maladies chroniques et surtout dans quelques affections locales, il peut arriver que la première fois qu'on reverra le malade, après la prise de la seconde dose, il n'y ait encore aucun changement. Dans ce cas, on attendrait jusqu'à la visite suivante, et si alors on ne remarquait encore nulle trace de l'action du médicament, on répéterait encore la dose, et continuerait la répétition jusqu'à ce qu'il y eût un changement quelconque, ayant cependant soin de la cesser dès qu'on en apercevrait les moindres indices, quelque légers qu'ils fussent. Car souvent il n'est rien de plus pernicieux que de répéter sans nécessité, ce qui arrive à bien des débutants qui, faute de bien observer, ne voient presque jamais agir leurs médicaments que lorsque les effets en deviennent si évidents qu'il faut avoir recours à des antidotes, et il en est même qui, dans ce cas encore, mellent tout sur le compte de la maladie rebelle et continuent la répétition sans se laisser détourner. C'est là le meilleur moyen de rendre souvent les maladies les moins opiniâtres absolument incurables.

Ainsi donc, dès qu'après avoir administré une dose, on remarquera les plus légers indices de son action, on attendra tranquillement afin d'observer les changements survenus. S'ils dénotent une amélioration, on abandonnera cette dernière à sa marche aussi longtemps qu'elle fera des progrès, et lorsqu'elle restera stationnaire, on observera encore cet état pendant l'espace de deux visites, avant de rien faire, et si pendant ce temps l'amélioration reprend, on la laissera marcher comme auparavant, sans administrer de nouvelles doses. Si elle varie pendant ce temps, tantôt reprenant, tantôt s'arrêtant, on attendra encore jusqu'à ce qu'il se soit déclaré, soit une amélioration franche, soit une aggravation nettement prononcée. Si

l'amélioration au bout de ce temps devient franche, on attendra, comme auparavant, sans rien faire, fût-ce même jusqu'à la dixième semaine après l'administration de la dose. Mais si, au contraire, l'amélioration qui s'était établie reste définitivement stationnaire pendant les intervalles de plus de deux visites, c'est-à-dire qu'il n'y ait ni variation ni aggravation franche, on pourra essayer de répéter la première dose, quoique dans ce cas ce soit rarement le même médicament qui sera indiqué. Les cas où après une amélioration de longue durée la répétition du même médicament paraît convenable, c'est plutôt lorsque les symptômes de l'ancienne maladie s'aggravent de nouveau, mais non lorsqu'une partie de la maladie s'est améliorée définitivement, et que l'autre rest simplement telle qu'elle a toujours été.

Mais si au contraire, après l'administration d'une dose, il survient, soit immédiatement, soit après une amélioration peu prolongée, une aggravation quelconque, on examinera d'abord si cette aggravation est due au médicament ou à la maladie, c'est-à-dire si elle est artificielle ou naturelle. Le premier de ces cas se décèle à l'observateur attentif en ce que l'aggravation a ordinairement lieu d'une manière assez subite, ne portant souvent que sur des symptômes isolés, tandis que l'état général s'améliore; en ce qu'elle est toujours entremêlée de symptômes caractéristiques du médicament administré, et que, dans ses phénomènes, elle montre un caractère peu stable, disparaissant souvent aussi subitement qu'elle est survenue et ne persistant en général que peu de temps (dans les maladies très-aiguës 10, 15, 30 minutes; dans les maladies aiguës ordinaires, 2, 4, 6 heures au plus; dans les maladies chroniques, 3, 4, 6 jours). Mais si au contraire l'aggravation est due à la maladie, c'est-à-dire que celle-ci se relève de nouveau, l'observateur exercé le connaîtra en ce que l'aggravation aura lieu après un temps de bien-être plus ou moins long; en ce qu'elle ne sera pas aussi subite que dans les cas précédent, se manifestant peu à peu et portant en même temps sur l'état général du malade; qu'elle ne sera point entremêlée de symptômes caractéristiques du médicament, mais qu'elle se composera purement de symptômes pathognomiques, et qu'au lieu de disparaître au bout d'un temps assez court, elle ne fera qu'accroître de jour en jour ou d'heure en heure. - Dans le premier de ces cas, c'est-à-dire dans l'aggravation artificielle, on en attendra les effets, sans rien faire jusqu'à ce qu'on voie survenir une amélioration que l'on traitera ensuite comme il a été dit plus haut. Dans le second cas, c'est-à-dire lorsque l'aggravation est naturelle, on répétera la dose si le même médicament est encore indiqué, ou bien on en administrera un autre.

Outre ces deux cas d'aggravation, il y en a cependant encore un autre, c'est lorsque par un médicament mal choisi et administré à dose trop forte, il survient des symptômes médicamenteux en même temps que ceux de la maladie aggravent. Cette sorte d'aggravation se distinguera des deux précédentes, en ce qu'elle aura presque toujours lieu sans être précédée d'aucun moment de bien-être; en ce qu'elle sera mêlée de symptômes caractéristiques du médicament et de symptômes pathognomiques annonçant la marche progressive de la maladie; qu'elle augmentera soit rapidement, soit lentement, mais toujours d'une manière constante et progressive; enfin, en ce qu'elle surtout l'état général du malade s'emprera. Des phénomènes semblables peuvent se manifester à la suite d'une dose trop forte ou trop souvent répétée d'un médicament du reste très-bien approprié à la maladie; mais ce qui distinguera ce dernier cas du précédent, c'est que bien que l'aggravation ait lieu autant dans les symptômes pathognomiques, tantôt sur ceux qui appartiennent au médicament, tantôt sur l'état général, tantôt sur les souffrances locales, etc., et il est rare qu'un œil exercé ne puisse distinguer à travers tout ce désordre une tendance à l'amélioration.

Dans l'un et l'autre de ces cas, la répétition de la dose administrée est ce qu'il y a de pire; et dans le premier cas, il n'y a pas autre chose à faire qu'à administrer sur-le-champ un autre médicament mieux approprié; tandis que dans le dernier, si les souffrances ne se dissipent pas d'elle-mêmes, l'administration d'un antidote sera souvent d'un grand secours.

Tout ce que nous venons de dire s'applique cependant plutôt aux maladies chroniques qu'aux maladies aiguës, et encore est-ce de préférence dans les maladies chroniques caractérisées par un travail morbide peu actif que ces règles trouveront le plus souvent leur application rigoureuse (1). Dans les maladies chroniques caractérisées par un travail morbide très-actif, telles que les ulcérations, les écoulements, les désorganisations, etc., enfin dans tous les cas où il importe de mettre fin aussitôt que possible à un travail destructeur, on réussira souvent parfaitement en administrant, dès le principe, le médicament à doses répétées, et dans bien des cas ce mode d'administration sera même indispensable. Car, l'activité morbide et le grand travail qui s'est développé dans les organes malades, sont souvent tels qu'il faut constamment exciter de nouveau la réaction de l'organisme par de nouvelles doses, et dans ces cas, il convient infiniment mieux d'administrer à plusieurs reprises une très-petite dose qu'e de n'en donner qu'une seule quoique plus forte. C'est pourquoi nous voyons dans presque toutes les maladies chroniques de cette sorte, les solutions d'un globule d'une atténuation assez élevée, dans 6, 10, 15 cuillerées d'eau, et prises par cuillerées (toute les 24 heures une), mieux réussir que tout autre mode d'administration, seulement, dès que les symptômes actifs de la maladie sont combattus, et que cette dernière est redevenue latente, ce mode ne convient souvent plus du tout, et doit être remplacé par l'administration d'une seule dose pour un temps assez long.

Il en est de même pour les maladies aiguës, inflammatoires; tant qu'elles sont violentes, la fièvre forte et l'inflammation intense, l'usage de très-petites doses fréquemment répétées est préférable à tout autre mode d'administration, et plus la maladie est violente, sa marche rapide et l'inflammation franche, plus il convient de rapprocher des doses. C'est ainsi que dans la première période du croup par exemple, le mode qui réussit le mieux, c'est de donner toutes les demi-heures une cuillerée à café d'une solution d'un ou de deux globules dans un verre d'eau; dans les pleurésies, les rhumatismes aigus avec fièvre, etc., une cuillerée pareille toutes les 2, 3 heures, etc. suivant le degré et le genre de la maladie.

Dans les affections aiguës qui sont dues à l'action d'un virus destructeur, tels que le virus syphilitique, variolique, etc., ainsi que dans les accidents produits par l'action d'un poison, la répétition est également indispensable, et dans quelques cas très-graves, on peut même administrer des gouttes entières et répéter la dose suivant les circonstances toutes les 12, 24 heures, jusqu'à ce que la réaction de l'organisme l'ait emporté sur l'action de virus ou du poison. Mais, ainsi que dans les maladies chroniques à travail très-actif, la répétition ne convient plus dès que la maladie est redevenue latente, de même elle n'est ordinairement indiquée dans les maladies aiguës que jusqu'à la cessation de la fièvre et des symptômes inflammatoires; le reste des souffrances se combat dans la plupart des cas beaucoup plus sûrement par l'action prolongée d'une seule dose.

En résumant tout ce que nous venons de dire sur l'usage des diverses atténuations, la grosseur des doses et de la répétition, on pourrait peut-être établir les règles générales suivantes, qui cependant ne seront pas sans exceptions.

1° - Dans le traitement des prédispositions à certaines affections, des maladies constitutionnelles, des souffrances chroniques qui ne sont pas des maladies proprement dites, en un mot dans tous les cas où il s'agit plutôt d'une tendance morbide, ou d'une faiblesse ou susceptibilité maladive d'un organe sans maladie déclarée, les dernières atténuations, administrées **sans répétition** à la dose de 2, 3 globules (soit à sec, soit dissous dans une petite cuillerée d'eau) conviennent le mieux.

2° - Il en est de même pour la plupart des affections locales chroniques peu actives, et qui sont plutôt des symptômes d'une constitution malade que les maladies indépendantes; seulement lorsque ces affections acquièrent une certaine intensité et activité, la répétition peut devenir opportune, ainsi que l'emploi des premières atténuations.

3° - Dans toutes les maladies aiguës, inflammatoires, avec fièvre, la dose la plus convenable est de 2, 3, 4 globules des **premières** atténuations, **dissous dans un verre d'eau**, et pris par cuillerées à café d'heure en heure, ou bien toutes les 2, 3 heures, suivant les circonstances.

4° - Il en est de même de toutes les affections dues à l'action d'un virus, et des accidents produits par des substances vénéneuses, tant que ces affections ou ces accidents auront encore une certaine violence.

5° - Dans toutes les affections purement dynamiques, telles que lésions de fonctions, spasmes, névralgies, etc., soit aiguës, soit chroniques, ainsi que dans tous les accidents et indispositions sans fièvre ni grande violence, 2, 3 globules des **dernières** atténuations, **administrés en une seule fois et sans répétitions**, ou bien l'olfaction, chez certains sujets, pourront convenir le mieux, sans toutefois qu'il faille considérer cette indication comme absolue.