

La codéine a été découverte par Robiquet en 1833, qui l'étudia, la fit expérimenter par Kunkel, et arriva à conclure qu'elle avait des propriétés un peu différentes de la morphine ; ainsi, elle n'émoussait pas autant la sensibilité et ne produisait pas, au réveil des malades, cette torpeur, ce malaise que l'on voit quelquefois à la suite de l'administration de la morphine.

D'autres auteurs, Grégory, Barbier d'Amiens, Magendie, Martin Solon, continuèrent l'étude de la codéine. Martin Solon eut d'excellents résultats avec les phthisiques, Krebel arriva à calmer les douleurs chez les malades atteints de névralgies et à ramener le sommeil dans les cas d'insomnie nerveuse. Tous ces auteurs furent d'accord sur ce point, que la codéine, prise à doses faibles, c'est-à-dire de 1 à 5 centigrammes, donne un sommeil calme, sans agitation et un réveil sans malaises.

Au point de vue expérimental, Claude Bernard, étudiant les propriétés soporifiques des alcaloïdes de l'opium, démontra que sur six alcaloïdes, trois seulement ont des propriétés hypnotiques, ce sont la morphine, la narcéine, la codéine. Cette dernière procure un sommeil différent de celui qui donne la morphine. Le sommeil est calme, léger, la sensibilité est bien moins émoussée, et les animaux codéinés se réveillent sans effroi, sans vertiges, sans troubles intellectuels.

Depuis, Barbier et Laborde reprirent les expériences de Cl. Bernard et tentèrent de faire entrer complètement la codéine dans la thérapeutique.

Barbier, qui le premier donna la codéine à dose thérapeutique, obtint les effets suivants : prompt cessation de la douleur dans la gastralgie, de la toux dans la bronchite, des coliques dans l'entéralgie ; le tout suivi d'un sommeil calme et réparateur. Au réveil, pas d'effarement, pas de douleur de tête, pas de stupeur, pas de nausées, pas de modifications sensibles dans les fonctions de respiration et de circulation, non plus que dans les fonctions digestives ; pas de consti-

pation, conséquence ordinaire et fatale de l'administration de la morphine ; " au réveil, dit-il, le malade est gai, enjoué, animé, disposé au rire."

De plus, Barbier déclare que la codéine peut-être, chez le même malade, continuée autant qu'il est nécessaire, sans avoir, comme avec la morphine, à redouter l'accoutumance, cette terrible accoutumance, qui conduit aujourd'hui tant de malheureux à la folie et à la mort.

Cette assertion du Dr Barbier est fort contestable. Dans sa thèse inaugurale Barnay en a donné des preuves et nous-mêmes aussi dans cette revue. Le Dr Pollach est absolument de notre avis, à savoir qu'il faut se méfier de l'accoutumance, malgré laquelle il ne faut jamais élever les doses. Il ne faut pas oublier en effet que les doses convulsivantes touchent de très près les doses hypnotiques.

Après Barbier, Magendie et Martin Solon expérimentèrent la codéine, le dernier surtout dans la phthisie.

Il affirme qu'à la dose de 12 centigrammes, dans les vingt-quatre heures, la toux du jour diminue, que les quintes du soir cessent, que le malade s'endort paisiblement.

Guido, Günther et Bidberg (de Montreux) et beaucoup d'autres médecins attachés à des stations de phthisiques, sont venus confirmer les déclarations de Martin Solon. Enfin Krebel fit, avec le plus grand succès, l'essai de la codéine sur des malades atteints d'insomnie nerveuse, affection grave à cause de ses conséquences sur la nutrition et qui fait trop souvent le désespoir du malade et celui du médecin.

Enfin, postérieurement à ceux-ci, Barnay reprit l'étude de la codéine, pour la comparer à la morphine et à la narcéine. Il constata les propriétés soporifiques et sédatives de la codéine et sa toxicité moindre que celle de la morphine mais supérieure à celle de la narcéine et insista sur les précautions et la surveillance que nécessite son emploi.

C. Bernard mettait à l'emploi de la codéine