



Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

- + *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.
- + *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.
- + *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.
- + *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter <http://books.google.com> durchsuchen.



A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

- + *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.
- + *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.
- + *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.
- + *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

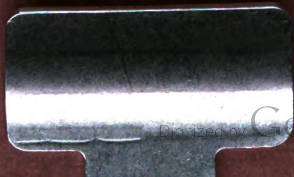
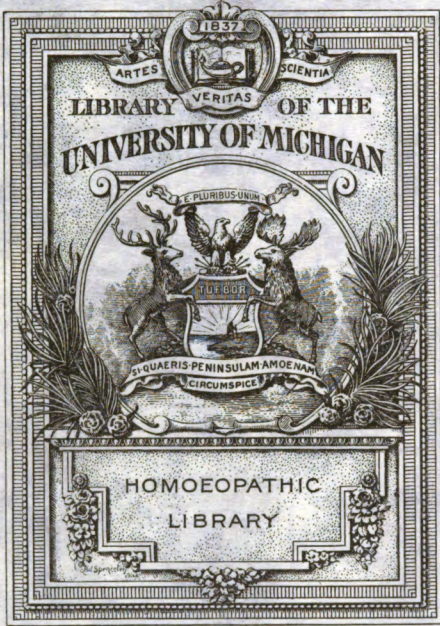
À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse <http://books.google.com>

B

3 9015 00212 113 8

University of Michigan - BUHR



H 610.5

R 46

H 771

B 43

Revue Homœopathique

BELGE

publiée par M. le D^r MARTINY

FAISANT SUITE

au Journal du dispensaire Hahnemann du docteur MOUREMANS



BRUXELLES

BUREAU DE LA REVUE

45, RUE D'ARLON, 45

Gottschalk
Flou.
11-20-1922
Flou. plt.
3 vols.

TABLE DES MATIÈRES

- Acalypha ind.***, 208.
Acide benzoïque. — Douleur, 304.
Acide osmique. — Eczéma, 172.
Acné vulgaris, 229.
Aconitum. — Hémoptysies, 28. — Action sur le cœur, 55. — Aménorrhée, 62. — Affections médullaires, 143. — Douleur, 304, 305. — Appendicite, 323. — Ostéomyélite, 372.
Action physiologique et des usages thérapeutiques du venin de l'abeille (de l'), 256, 271, 350.
Actæa rac. — Dysménorrhée, 50. — Mélancolie, 140.
Addison (La maladie d'), 23.
Adonis vern. — Action sur le cœur, 55. — 199.
Affections médullaires (Thérapeutique des), 143.
Affections utérines (Du traitement local des), 53.
Ailanthus. — Scarlatine, 50. — Angine diphtéritique, 168.
Allopathie (Réprobation du traitement allopathique), 46.
Alumina. — Mélancolie, 141. — Affections médullaires, 144. — Constipation, 203.
Aménorrhée (Traitement de l'), 61.
Anémie hémorrhédaire (Contribution à l'étude de l'), 220.
Antimonium crud. — Affections gastriques, 168. — Dyspepsie, 228.
Antipyrine. — Influenza, 137.
Apis mell. — Salpingite aiguë, 20. — Scarlatine, 50. — De l'action physiologique et des usages thérapeutiques du venin de l'abeille, 256, 271, 350. — Douleur, 304. — Appendicite, 323.
Appendicite (De l'), 321.
Argentum nitr. — Affections médullaires, 143. — Douleur, 304.
Arnica. — Affections utérines, 53. — Influenza, 106, 136. — Dyspepsie, 228. — Douleur, 304, 305. — Appendicite, 324.
Arsenicum. — Pleuropneumonie, 106. — Influenza, 136, 137. — Affections médullaires, 144. — Diarrhée, 168. — Asthme des foins, 168. — Affections des reins, 176. — Acné vulgaris, 254. — Chlorose, 300. — Douleur, 304, 305. — Appendicite, 324. — Obésité, 366.
Arsenicum iod. — Affections médullaires, 143. — Douleur, 306.
Arum triph. — Scarlatine, 50. — Angine diphtéritique, 168.
Association centrale des homœopathes belges, 104, 156, 167, 198, 301, 368.
Atropinum. — Action sur le cœur, 55. — Douleur, 305.
Aurum mur. — Mélancolie, 141. — Douleur, 306.
Bains d'air et de lumière, 313.

- Baptisia.** — Scarlatine, 51. — Appendicite, 324.
- Bartlett (Dr),** 143.
- Bateaux sanatoria (Les),** 347.
- Belladonna.** — Incontinence nocturne d'urine, 19. — Salpingite aiguë, 20. — Dysménorrhée, 30. — Affections utérines, 54. — Migraine, 123. — Influenza, 137. — Affections médullaires, 143. — Dyspepsie, 227, 228. — Acné vulgaris, 235. — Douleur, 304, 305. — Appendicite, 324.
- Bibliographie.** — Willst du gesund werden, 254. — Catéchisme de matière médicale pure, par le Dr W.-A. Dewey's, 316.
- Bicyclette** devant la médecine (La), 187.
- Binghamton (Dr),** 19.
- Blake (Dr),** 23, 117.
- Borax.** — Dysménorrhée, 31.
- Bouillon blanc** (La molène ou), 245.
- Bree (Dr),** 304.
- Broom.** — Action sur le cœur, 56. — Du brome, 74.
- Brûlures** (Traitement des brûlures par l'acide picrique), 245.
- Bryonia.** — Salpingite aiguë, 20. — Pneumonie, 21. — Scarlatine, 51. — Influenza, 136, 137. — Constipation, 203. — Douleur, 304, 305, 306. — Appendicite, 325.
- Burt (Dr),** 199.
- Cactus grand.** — Action sur le cœur, 56. — Aménorrhée, 62.
- Caféine.** — Action sur le cœur, 56. — Migraine, 123.
- Cahall (Dr),** 55.
- Calcarea.** — Scarlatine, 52. — Dyspepsie, 220. — Eczéma, 337. — Obésité, 307.
- Calcarea carb.** — Aménorrhée, 63. — Migraine, 122. — Douleur, 305. — Appendicite, 325. — Eczéma, 333, 337.
- Calcarea fluor.** — Carie osseuse, 278, 279.
- Calcarea phosph.** — Douleur, 306.
- Calcarea sulph.** — Appendicite, 325.
- Catendula.** — Affections utérines, 53.
- Cantharis.** — Salpingite aiguë, 20. — Douleur, 304.
- Capsicum.** — Delirium tremens, 203.
- Carbon sulfuratum,** 204.
- Carduus.** — Douleur, 304, 305. — Appendicite, 325.
- Carie osseuse** (Traitement de la), 277.
- Cartier (Dr),** 35, 69.
- Caulophyllum.** — Dysménorrhée, 30. — Aménorrhée, 62.
- Causticum.** — Incontinence nocturne d'urine, 19. — Aménorrhée, 63. — Affections médullaires, 144. — Angine diphtérique, 168. — Obésité, 367.
- Chamomilla.** — Dysménorrhée, 29. — Douleur, 305. — Appendicite, 325.
- Chevalier (Dr),** 46, 74, 147, 109, 266, 304.
- Chininum ars.** — Douleur, 305.
- Chininum sulph.** — Vertige de Ménière, 265. — Douleur, 305. — Ostéomyélite, 372.
- Chlorose** (Quelques considérations sur la), 289, 368.
- Cimicifuga.** — Salpingite aiguë, 20.
- Circulation du sang** (A propos de la), 318.
- Clematis.** — Acné vulgaris, 235.
- Cocaine.** — Action sur le cœur, 56.
- Cœur** (Les médicaments du cœur et du poulx), 55. — (*Viscum album* dans les maladies du), 63. — (De l'action de l'extrait surrénal sur le cœur), 117.
- Coffea.** — Dysménorrhée, 30, 32.
- Coffeinum citr.** — Douleur, 305.
- Colchicum.** — Douleur, 304. — Appendicite, 325.
- Colocynthis.** — Salpingite aiguë, 20. — Dyspepsie, 227. — Douleur, 304, 305. — Appendicite, 326.
- Comment** on vivait autrefois, 191.
- Conférences publiques** sur l'homœopathie, 1, 53, 69.
- Congrès international** des homœopathes (1896), 349.
- Conium.** — Aménorrhée, 63. — Dyspepsie, 228. — Acné vulgaris, 235.
- Constipation** chez les enfants (De la), 201.
- Contagiosité** de la scarlatine, 358.
- Convallaria.** — Action sur le cœur, 56.
- Corset** (L'estomac et le), 339.
- Cours de clinique** thérapeutique, 257.
- Criquelion (Dr),** 65, 96, 105, 106, 168, 301, 302.
- Crock (Dr),** 16.
- Crotalus.** — Appendicite, 326.
- Croup** (Traitement du croup et de la diphtérie), 137, 168.
- Cuprum.** — Chlorose, 299, 302.
- Dermatoses** diathésiques et dermatoses pathogénétiques, 279.
- Développement** à donner à notre matière médicale (Du), 147.

Dewee (Dr), 103, 106, 168, 198, 302.
Dewey (Dr), 143.
Diabète (Etudes cliniques sur le), 221.
Digitalis. — Action sur le cœur, 36. —
Son action, 198. — OEdème, 198.
— Asystolie, 263.
Dilatation d'estomac, 84.
Diphthérie (Traitement du croup et de la),
137, 168.
Douglass (Dr), 321.
Douleur (Du traitement homœopathique
de la), 304.
Dulcamara. — Douleur, 305.
Dysménorrhée, 29.
Dyspepsie, 84. — (Autour de la), 161, 193,
223.

Eclair (Un cas de guérison par), 64.
Eczéma, 172, 333.
Enfants (L'homœopathie et les maladies
des), 1.
Ergotine. — Action sur le cœur, 36.
Estomac et le corset (L'), 339.
Eupatorium perf. — Influenza, 136.
Expectation (Homœopathie n'est pas), 21.

Ferrum. — Dysménorrhée, 30. — Amé-
norrhée, 63. — Affections médul-
laires, 143. — Chlorose, 289, 301,
302, 368, 369. — Anémie, 301, 370.
Ferrum phosph. — Chlorose, 298. —
Appendicite, 326.
Fluoricum acid. — Son action sur les
veines, spécialement dans les varic-
es et leurs ulcères, 79.
Foie (De l'intestin et du foie en patholo-
gie), 133, 179.
Fucus ves. — Obésité, 367.

Gaiacum (Quelques indications de), 143.
Gastrite, 84.
Gaudy (Dr), 103, 106, 137, 138, 167, 168,
368, 369, 370, 371.
Gelsemium. — Dysménorrhée, 31. —
Affections médullaires, 143. — An-
gine diphtéritique, 168.
Glonoine. — Action sur le cœur, 37. —
Aménorrhée, 62. — OEdème, 198.
— Douleur, 304, 305.
Goullon (Dr), 46, 169.
Graphites. — Aménorrhée, 63. — Dys-
pepsie, 227, 229. — Eczéma, 337.
— Obésité, 367.

Hamamelis. — Dysménorrhée, 30. —
Douleur, 304, 305.
Hémoptysies (Traitement des), 27.
Hepar S. C. — Pleuropneumonie, 106. —
Croup, 137. — Affections gastri-
ques, 168. — Dyspepsie, 228. —
Acné vulgaris, 234, 235. — Dou-
leur, 304. — Appendicite, 326. —
Eczéma, 337.
Hier et demain, 235.
Hilbert (Dr), 153.
Hommage à la mémoire de Mr Emile
Seutin, pharmacien, 124.
Homœopathie. — L'homœopathie et les
maladies des enfants, 1. — Homœo-
pathie n'est pas expectation, 21.
— Situation de l'homœopathie à
l'étranger, 33, 69. — L'homœopa-
thie à Mexico, 178.
Hôpital homœopathique de Londres (Le
nouvel), 160. — de Saint-Peters-
bourg, 352.
Hydrastis. — Affections utérines, 54. —
Constipation, 203.
Hydrocotyle. — Acné vulgaris, 236.
Hystéro-névroses (De l'origine gastro-in-
testinale des), 248.

Ignatia. — Douleur, 305.
Incontinence nocturne d'urine, 16, 246.
Influence des habitudes sur le choix
des médicaments homœopathiques
(Quelques remarques pratiques à
propos de l'), 266.
Influenza (Traitement de l'), 136.
Injections vaginales en gynécologie (Des),
308.
Insomnie (L'), 314.
Intestin (De l'intestin et du foie en patho-
logie), 133, 179.
Iodium (Des propriétés ténicides des solu-
tions iodo-iodurées), 223. — Acné
vulgaris, 233. — Névralgie de
l'œil, 307.
Ipeca. — Hémoptysies, 27.
Iris vers. — Migraine, 123. — Douleur,
305.

Jokstone (Dr), 172.
Jorez (Dr), 376.
Jousset, M. (Dr), 208.
Jousset, P. (Dr), 29, 63, 84, 121, 177, 237.

Kali bichr. — Influenza, 136.

Kali carb. — Obésité, 367.
Kali iod. — Affections médullaires, 144.
Asthme des foins, 168. — Douleur, 305. — Névralgie de l'œil, 307.
Kali mur. — Appendicite, 326.
Kalmia lat., 107.
Kesselring (Dr), 277.

Lachesis. — Scarlatine, 51. — Pleuro-pneumonie, 106. — Mélancolie, 141. — Douleur, 304. — Appendicite, 326.
Lachnantes. — Scarlatine, 52.
Lambert (Dr), 57, 107.
Lambrechts, fils (Dr), 16, 49, 105, 137, 138, 199, 302, 321.
Lathyrus. — Affections médullaires, 145.
Ledum palustre. — Hémoptysies, 28. — Catarrhes bronchiques, 135.
Legs à l'homœopathie, 288.
Lippe (Dr), 147.
Lithium carb. — Dyspepsie, 227.
Love (Dr), 1.
Lycopodium. — Affections des reins, 176. — Constipation 203. — Douleur, 304. — Appendicite, 327. — Eczéma, 337.

Mac Elwee (Dr), 49.
Magnesia carb. — Dysménorrhée, 31.
Manganum. — Chlorose, 299, 300.
Manifestation Demoor (La), 223.
Martiny (Dr), 66, 97, 129, 161, 193, 225, 289, 302, 370.
Martiny, Oscar (Dr), 21, 53, 79, 107, 119, 153, 172, 204, 229, 242, 277, 289, 306, 333, 338, 370, 371.
Massage en oculistique (Du), 91.
Matchau (Dr), 203.
Mélancolie (Traitement de la), 138.
Mer et les personnes malades (La), 97, 129.
Mercurius corr. — Appendicite, 327.
Mercurius hydrocyn. — Croup, 137.
Mercurius sol. — Salpingite aiguë, 20. — Acné vulgaris, 234. — Douleur, 305. — Appendicite, 327. — Eczéma, 333, 337. — Diarrhée, 336.
Mercurius subl. — Douleur, 304, 305.
Mercurius viv. — Scarlatine, 52.
Mersch (Dr), 138, 301, 302.
Mezereum. — Névralgie de l'œil, 307.
Microbes de l'air inspiré (Contribution à l'étude de la transformation des), 345.

Migraine (Traitement de la), 121.
Millefolium. — Hémoptysies, 27.
Mitchell (Dr), 201.
Molène ou bouillon blanc (La), 243.
Monument à Hahnemann, 128.
Morphine. — Action sur le cœur, 57.
Muriatis ac. — Dyspepsie, 228.

Naja. — Mélancolie, 141.
Natrum. — Acné vulgaris, 235.
Natrum mur. — Aménorrhée, 65. — Acné vulgaris, 235.
Natrum nitr. — Douleur, 304.
Natrum sulph. — Appendicite, 327.
Nécrologie, 286, 376.
Névralgie de l'œil, 306.
Nitri ac. — Scarlatine, 52. — Affections gastriques, 168. — Dyspepsie, 228. — Acné vulgaris, 235. — Appendicite, 327.
Nux vom. — Migraine, 122. — Mélancolie, 141. — Hernie, 198. — Constipation, 205. — Dyspepsie, 227, 229. — Acné vulgaris, 235. — Névralgie, 266. — Douleur, 305.

Obésité (A propos de l'), 333.
Olds (Dr), 74.
Opium. — Action sur le cœur, 57. — Mélancolie, 142. — Appendicite, 327.
Oreillons (Etude sur quelques points de l'histoire des), 190.
Ostéomyélite (Traitement de l'), 372.

Pain normal (Le), 375.
Pareira brava. — Affection des reins, 176.
Parenteau (Dr), 96.
Petit (Dr), 23, 57, 117, 137, 236, 271, 330, 353.
Phosphori ac. — Dyspepsie, 228. — Douleur, 305.
Phosphorus. — Pneumonie, 21. — Affections médullaires, 145. — Acné vulgaris, 234, 235. — Douleur, 304. — Appendicite, 328. — Obésité, 367.
Phytolacca. — Scarlatine, 52. — Croup, 137. — Douleur, 304.
Pinus can. — Affections utérines, 54.
Planquart Cyr. (Dr), 103, 168, 198, 370.
Platina mur. — Douleur, 306.
Plumbum. — Affections médullaires, 144. — Hernie, 198. — Chlorose, 300. — Appendicite, 328.

- Pneumonie (A propos de), 21.
Podophyllum. — Constipation, 203.
Pope (Dr), 236, 271, 330.
Primula obconica (Action de la *primula obconica* sur la peau), 119.
Progrès de l'homœopathie en Hollande, 128.
Pröll (Dr), 266, 286.
Pulsatille. — Incontinence nocturne d'urine, 19. — Dysménorrhée, 30. — Aménorrhée, 62, 63. — Mélancolie, 142. — Dyspepsie, 228. — Acné vulgaris, 235. — Chlorose, 300, 302. — Douleur, 304, 305, 306.
- Reins (A propos des maladies des), 175.
Réprobation d'un traitement allopathique, 46.
Responsabilité médicale, 348.
Revue des journaux homœopathiques anglais, 236, 271, 330. — d'Amérique, 16, 49, 138, 199.
Rheum. — Influenza, 136.
Rhus tox. — Incontinence nocturne d'urine, 19. — Scarlatine, 52. — Affections médullaires, 145. — Dyspepsie, 228. — Acné vulgaris, 234. — Douleur, 304, 305. — Appendicite, 328.
Richardson (Dr), 53.
Rumex crispus (Les indications de), 57.
- Sabina*. — Acné vulgaris, 235.
Salpingite aiguë (Traitement de la), 19.
Sanguinaria, 122. — Douleur, 305.
Sassaparilla. — Maladies des reins, 176.
Scarlatine (Traitement de la), 49. — (Contagiosité de la), 338.
Schepens, père (Dr), 156, 137, 370, 371.
Secale cornutum. — Affections médullaires, 145.
Selenium. — Acné vulgaris, 235.
Senecio. — Dysménorrhée, 30. — Aménorrhée, 62.
Sepia. — Mélancolie, 142. — Chlorose, 300, 302. — Douleur, 306.
Sérothérapie, 106, 137, 138, 168.
Seutin (Dr), 105, 106, 136, 137, 138, 302.
Seutin, Em. (Phⁿ), 124, 167.
Simon, Léon (Dr), 175, 242.
Sinclair Eliott (Dr), 138.
- Silicea*. — Dyspepsie, 227. — Carie osseuse, 278, 279. — Appendicite, 328. — Eczéma, 337. — Obésité, 366.
Situation de l'homœopathie à l'étranger, 33, 69.
Spigelia. — Douleur, 304.
Stannum. — Douleur, 305.
Staphysagria. — Maladies des reins, 176. — Douleur, 305.
Sticta pulm. — Asthme des foin, 168.
Stift (Dr), 333.
Strophantus. — Action sur le cœur, 57.
Strumpf (Dr), 246.
Strychninum. — Action sur le cœur, 57. — Affections médullaires, 145.
Sulfur. — Incontinence nocturne d'urine, 19. — Scarlatine, 52. — Aménorrhée, 63. — Constipation, 200. — Dyspepsie, 227. — Acné vulgaris, 235. — Chlorose, 300, 302. — Douleur, 305. — Appendicite, 329. — Eczéma, 337. — Obésité, 366.
Sulfur ac. — Dyspepsie, 228. — Douleur, 306.
Symphitum. — Douleur, 305.
- Tanaisie*. — Infection rabique, 371.
Tarentula. — Dysménorrhée, 52.
Tartarus em. — Maladies de la peau, 335.
Terebenthina. — Maladies des reins, 176. — Appendicite, 329.
Teucrium scor., 65.
Thérapeutique (De la), 257.
Thuya. — Dysménorrhée, 32. — Mélancolie, 142, 169. — Eczéma, 337. — Action vaccinale, 371.
- Variétés, 96, 128, 160, 191, 253, 288, 318, 332.
Veratrum alb. — Mélancolie, 142. — Douleur, 304. — Appendicite, 329.
Veratrum vir. — Salpingite aiguë, 19. — Action sur le cœur, 57. — Appendicite, 329.
Viburnum. — Dysménorrhée, 29.
Viscum alb. — Maladies du cœur, 63, 242.
- Washington, Epps (Dr), 79.
Wuillot (Dr), 178.
- Xantoxylus frax.* — Dysménorrhée, 32.
Zincum. — Appendicite, 329.

FIN

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

22^e ANNÉE

AVRIL 1895

N^o 1

CONFÉRENCES PUBLIQUES SUR L'HOMŒOPATHIE

L'homœopathie et les maladies des enfants

L'année dernière, la *Société pour la propagation de l'homœopathie* a donné à la mairie du IX^e arrondissement douze conférences, embrassant à peu près tout ce qu'on peut dire de général et de particulier sur l'homœopathie à un public, en majeure partie, non médical. Dans cette série, j'avais été chargé de ce qui a trait aux enfants, étant dans notre phalange, celui qui s'occupe plus spécialement de cette branche de la médecine. Naturellement, j'avais cherché à réunir tout ce qu'on peut dire de plus frappant sur cette question. Aussi me voyez-vous fort embarrassé cette année, la Société m'ayant donné la même mission à remplir. J'en suis réduit, non seulement pour le résultat de notre propagande, mais surtout pour celui de ma conférence, à espérer que le public qui m'écoutait l'année dernière a bien voulu rester chez lui ce soir, et que m'entendant pour la première fois, vous voudrez bien considérer comme neuve, la conférence d'occasion que je vais avoir l'honneur de vous faire.

Si, comme je l'espère, vous avez tous suivi les conférences qui ont été faites, dans cette salle, sur l'homœopathie, vous avez pu vous rendre compte qu'elles ont été organisées dans un ordre prémédité et absolument méthodique.

Le Dr Gonnard vous a d'abord initiés à la vie de Hahnemann, à la genèse de sa grande réforme thérapeutique. Puis, le Dr V. Léon Simon vous a expliqué la loi de similitude, qui est sortie des observations de Hahnemann sur les maladies d'une part, et l'action des médicaments de l'autre. De là est née la matière

médicale pure que le Dr Jousset, père, vous a expliquée. Enfin, le Dr Marc Jousset, en vous soumettant de très intéressantes statistiques, vous a fait toucher du doigt la différence des résultats obtenus par le traitement homœopathique et le traitement allopathique. Toutes ces conférences constituent une première série, à laquelle on pourrait donner le titre de « Généralités sur l'homœopathie ».

Aujourd'hui commence une seconde série, plus spéciale, dans laquelle il s'agit de vous faire descendre des hauteurs, pour ainsi dire philosophiques, où l'on vous a tenus jusqu'ici, pour vous amener jusqu'à la pratique ; il s'agit, en un mot, de faire sur le terrain médical, ce que, sur le terrain politique, Gambetta a si justement appelé la « politique des résultats ». Si on la pratiquait bien, en politique, je crois qu'elle serait féconde : en tous cas, en médecine, c'est certainement la meilleure, et surtout c'est celle qui intéresse le public. Car si les Académies peuvent dire : « Plutôt se tromper avec Galien que circuler avec Harvey », le public, lui, dit toujours, et il a bien raison : Plutôt guérir avec n'importe qui que se tromper avec les princes de la science. Nous allons donc, je vous le répète, faire passer devant vous, un peu comme dans une lanterne magique, car nous ne pouvons faire ici un cours de thérapeutique, mais simplement une leçon de choses, nous allons, dis-je, faire passer devant vous quelques-uns de nos résultats, chacun puisant dans les données que lui fournit sa spécialité. C'est ainsi que ce soir je vous parlerai des enfants.

Qu'y a-t-il en effet de plus intéressant que l'enfant ? Rien, car il a tout pour nous intéresser. D'abord sa faiblesse, car sa faiblesse est vraiment faible, ce qui la distingue essentiellement de celle des femmes qui est une des plus grandes forces connues. Elle se distingue également de celle des vieillards, parce que le vieillard est le passé, et l'enfant c'est l'avenir. Or, ce qui est passé porte avec soi tout le cortège des déceptions et bien souvent du malheur, tandis que l'avenir s'accompagne presque toujours de l'espérance et l'espérance est presque toujours belle. L'enfant est donc le point de mire de l'intérêt général et cela à juste titre,

puisque de ce petit être sortira peut-être un jour, un grand bienfaiteur de l'humanité, sous toutes les formes que puisse revêtir le bienfait, sciences, art, philosophie ou politique; et c'est ce qui a pu engendrer cette définition qui sert d'épigraphe à un merveilleux livre du professeur Fonssagrives, de Montpellier : *L'enfant est le père de l'homme.*

Donc, il faut soigner l'enfant, mieux que tout le monde : il faut mettre en œuvre pour lui tout ce que le dévouement et la science peuvent nous offrir de plus complet et de plus sûr afin d'arriver à ce résultat que réclame la société : faire de l'enfant un homme, et j'ajouterai un homme qui ne soit pas une non-valeur.

C'est à ce titre que je dis, au risque de me faire accuser de fanfaronnade : il n'y a pas deux médecines pour l'enfant, il n'y en a qu'une, c'est l'homœopathie.

Je pourrais diviser ce que j'ai à vous dire en deux parties, une partie générale et une partie spéciale, la partie générale devant être fort courte puisqu'elle est limitée à l'enfant, les grandes généralités ayant été dites, et vous savez comment, par les maîtres qui m'ont précédé à cette tribune.

Au point de vue du traitement des enfants par l'homœopathie, les généralités tiennent toutes dans un seul mot : la commodité. Mais ce mot, qui, pour beaucoup de médecins, est bien terre à terre, et presque une quantité négligeable, a pour moi une grande valeur ; et si, comme je l'espère, il y a parmi les dames qui me font l'honneur de m'écouter, une majorité de mères, j'ajouterai qu'il en a une bien plus grande pour elles. Les mères qui pratiquent l'homœopathie vous diront toutes que c'est pour elles un grand bonheur de ne pas avoir à ajouter aux souffrances et aux tourments que la maladie procure à leurs bébés, ceux que leur donnent par surcroît, la plupart des traitements allopathiques. Eh bien, ce n'est pas là, croyez-le bien, un élément à dédaigner ; et quand cela ne serait que pour les investigations que réclame le diagnostic, il n'est pas indifférent d'avoir affaire à des petits malades qui sont en confiance avec vous, au lieu de les voir hurler dès que vous apparaissez sur le seuil de leur chambre.

J'en ai eu pour preuve un bien joli mot d'enfant qui m'a été dit tout dernièrement. J'avais été appelé l'année dernière avenue Montaigne, pour une petite fille de 3 ans, dont les parents me prirent à part dès mon entrée chez eux, me prévenant que leur enfant avait horreur des médecins et que si je voulais l'examiner, il fallait me laisser passer pour un ami qui venait par hasard.

Je me conformai à ces prescriptions, et la consultation eut lieu sans encombre. Je n'avais plus revu cette enfant, lorsqu'il y a quelques jours, je fus de nouveau appelé auprès d'elle. En entrant, je la trouve dans le salon et comme elle me regardait immobile, je lui dit : « Tu ne me reconnais pas » ; immédiatement elle me répond : « Si, je te reconnais ; tes potions, c'est que de l'eau ». Et notre entrevue continue de la façon la plus cordiale. Pour elle, ma personnalité médicale était tout entière dans ce fait qu'elle ne s'était pas accompagnée de toutes les choses nauséabondes prescrites par mon prédécesseur.

Plus récemment, je fus appelé par une famille qui, sur les instances réitérées de plusieurs amis, se décidait à faire de l'homœopathie.

Il s'agissait d'un enfant de 5 ans qui commençait un rhume. (On sait que, dans le monde, ceux mêmes qui ne croient pas à l'homœopathie, y croient pour la gorge et les rhumes.) Or, il se trouva que le susdit rhume était devenu le troisième jour une pneumonie des plus complètes. La situation était grave pour les parents qui faisaient un essai et qui vraiment tombaient mal. Ils prirent pourtant leur parti en braves et se montrèrent très crânes. Aujourd'hui, l'enfant est guéri et la joie règne dans la maison. Mais il est certain pour moi que la plus grande somme de bonheur va moins au résultat en lui-même qu'à la façon dont il a été obtenu, et la mère, qui avait soigné il y a deux ans une autre pneumonie chez un autre de ses enfants, avec force vomitifs et nombre de vésicatoires, n'a pas assez de mots pour m'exprimer sa reconnaissance de la façon commode et propre dont celui-ci a bénéficié.

Quand je vous ai dit que les généralités sur l'homœopathie vis-

à-vis des enfants se résumaient en un seul mot, je me suis trompé. Il en est un autre qui ne manque pas d'importance dans le débat : c'est le mot *sécurité*. Vous avez certainement tous lu dans les journaux de ce matin, la mésaventure qui vient d'arriver à un médecin qui, malheureusement, joint à ce titre celui de député. Un enfant qu'il a soigné vient de mourir et on accuse son ordonnance de l'avoir empoisonné. Le cas ne paraît pas très clair, et en l'espèce, comme on dit au Palais, il pourrait se faire que la politique eût le pas sur la médecine. En tous cas, le fait n'est pas isolé, et pour ma part, j'en connais un qui est certain, et dont je suis sûr, parce que ce sont de vieux amis à moi qui en furent les victimes. Un enfant de 5 ans atteint de fièvres intermittentes et soigné par un médecin des hôpitaux, mourut empoisonné par suite d'une erreur commise dans une des plus célèbres pharmacies de Paris. L'élève qui exécuta l'ordonnance avait livré des suppositoires à la morphine au lieu des suppositoires au sulfate de quinine qui avaient été prescrits.

Pareil fait ne peut nous être imputé, car en admettant avec nos détracteurs, que notre thérapeutique ne soit pas utile, nous pouvons du moins nous réclamer toujours de l'adage célèbre *primo non nocere*. La commodité et la sécurité sont donc deux qualités primordiales qu'on ne peut refuser à l'homœopathie, et je le répète surtout, quand il s'agit des enfants, ce sont là deux facteurs qu'il ne faut pas dédaigner.

Je vais aborder maintenant la seconde partie de cette conférence, et vous faire passer en revue quelques-unes des maladies de l'enfance et les résultats que nous obtenons dans ces maladies.

En prenant l'enfant dès le début, une des maladies les plus sérieuses et les plus graves est la broncho-pneumonie. C'est sa manière à lui de manifester ce que tout le monde connaît sous le nom de fluxion de poitrine. Mon champ d'observation le plus complet et le plus étendu est mon dispensaire d'enfants. Eh bien, là je vois beaucoup de broncho-pneumonies parce que les conditions d'existence de la clientèle sont essentiellement favorables au développement de cette grave maladie. Les conditions du traite-

ment y sont aussi particulières et on ne peut plus défavorables. Alors que dans la clientèle de la ville, les petits malades sont entourés d'un luxe inouï de précautions de toute sorte, au dispensaire, l'enfant est pris tous les matins dans son lit et apporté à ma consultation par tous les temps et presque toujours par les plus rigoureux, puisque c'est surtout en hiver que surgit cette maladie. Eh bien, ces enfants guérissent, et sans avoir dressé de statistique spéciale, je peux dire qu'ils guérissent presque tous. Quelques médicaments employés également chez l'adulte font tous les frais du traitement : l'*aconit*, l'*ipecac* et la *bryone*. Dans quelques cas spéciaux, je me trouve très bien de médicaments indiqués par Teste : la *pulsatille*, le *spongia* et la *grande chéli-doïne*.

Vous savez tous que dans la première année, la mortalité infantile atteint des proportions gigantesques. Elle est le plus souvent due à des affections gastro-intestinales. Là encore nous triomphons, grâce à notre arsenal thérapeutique. L'*ipecac*, l'*arsenic*, l'*acide phosphorique*, le *mercure* et surtout la *chamomille* nous donnent de merveilleux résultats. Il va sans dire qu'aucun de ces médicaments ne réussira si vous n'instituez tout d'abord un régime alimentaire exactement approprié à l'âge de l'enfant. *Puer totus instomacho*. Il faut donc, en premier lieu, redresser les erreurs de régime si fréquentes et qui sont généralement la cause première de la maladie. Mais cela ne suffit pas, et la maladie une fois installée, le régime sans les médicaments sera insuffisant. A cet égard, je vous citerai le cas suivant : un enfant de 2 ans me fut amené à mon dispensaire après avoir frappé pendant trois mois à la porte de toutes les consultations des hôpitaux spéciaux. Il était atteint de diarrhée depuis ce même laps de temps. Rien de ce qu'on avait tenté n'avait réussi, et, suivant l'expression de la mère que je m'excuse de vous citer à cause de son réalisme, mais qui est bien pittoresque, tous les matins on trouvait l'enfant « baigné dans ses matières ». Tous les symptômes de cette diarrhée correspondaient exactement à ceux du *mercure corrosif*, autrement dit *sublimé*. Je le lui donnai à la sixième dilution, 5

gouttes dans 200 gr. d'eau, quatre cuillerées à dessert par jour. Quatre jours après, on me ramenait l'enfant. La potion n'était pas terminée, mais la diarrhée l'était. Aujourd'hui cet enfant a six ans, et la diarrhée n'a jamais reparu.

Certains enfants, par une disposition personnelle du larynx, sont sujets à une affection qui est presque toujours sans gravité, mais qui a le don de jeter l'effroi dans le cœur des mères ; c'est la laryngite striduleuse ou faux-croup. L'enfant est endormi ; les parents sont paisibles, lorsque subitement, entre minuit et une heure du matin, le bébé se réveille pris de suffocation et d'une toux rauque aboyante, terrifiante. Le résultat est qu'un quart d'heure ou une demie-heure après suivant la distance, le médecin arraché aux douceurs d'un lit qu'il a bien gagnées, se promène en fiacre à travers Paris, se rendant auprès du bébé qui « se meurt », vous dit le domestique qui est venu vous chercher. Rassurez-vous, généralement le lendemain matin il se porte comme vous et moi. Il n'en est pas moins vrai que pendant quelques heures il a jeté la consternation dans la maison. A tout cet émoi le médecin allopathe ajoute invariablement un bon vomitif qui nécessite des scènes horribles pour être ingurgité et qui rend l'enfant un peu plus malade. Comme cette maladie se représente souvent chez le même enfant, le même vomitif reparait, bien heureux encore, si comme je l'ai vu faire bien des fois, il n'est pas administré au moins une fois par mois, pour « prévenir l'accident ». Eh bien, tout cela est inutile. Quelques doses d'*hepar sulfuris* ou *foie de soufre*, calment l'accès et tout rentre dans l'ordre, sans trouble et sans perturbation des fonctions digestives.

Tout autre est cette maladie terrible, le cauchemar des mères de famille, le croup, c'est-à-dire la diphtérie.

Ici, il convient d'être plus modeste, car l'ennemi est redoutable et nul ne peut dire qu'il en sera maître. En pareil cas, quand on peut dire qu'on fait, sinon très bien, du moins mieux que les autres, on doit être satisfait, et cela nous pouvons le dire sans crainte. Vous savez comment la connaissance de la nature microbienne de la diphtérie a modifié le traitement de cette maladie.

Actuellement et toujours en vertu du même principe : *Sublata causa, tollitur effectus*, la fausse membrane étant le repaire de l'ennemi, il faut l'enlever. De là, les badigeonnages que je ne craindrai pas de qualifier de féroces, dont on supplicie les petits malades au début de la maladie, c'est-à-dire quand le pharynx et l'isthme du gosier sont seuls en jeu. Jusqu'à présent, je ne sache pas que le passage du pharynx au larynx, c'est-à-dire la transformation de l'angine couenneuse en croup, en ait été beaucoup retardé et cela par une bonne raison, c'est que ce procédé répond à une conception erronée de la maladie. Mais je ne suis pas ici pour discuter cette question-là. Tout ce que je puis dire, c'est que ce procédé est épouvantable et ne se rachète pas par la richesse des résultats.

Nous avons à notre disposition, dans la diphtérie, plusieurs médicaments qui varient suivant les symptômes de la maladie. Le plus en faveur dans les deux mondes, est le *cyanure de mercure* qui fut employé pour la première fois par le Dr Beck. Le récit de cette première application nous fut fait au Congrès homœopathique de l'exposition de 1889 par le Dr Beck lui-même d'une façon fort touchante, car le petit malade qu'il sauva, il y a une trentaine d'années, était lui-même présent au Congrès. C'était le Dr Alexandre Villers. En présence du désespoir de son ami le Dr Villers père, et du découragement du médecin traitant, qui voyait s'aggraver d'heure en d'heure l'état de son petit malade, le Dr Beck se souvint soudainement avoir lu l'observation d'un empoisonnement par le *cyanure de mercure* et fut frappé de la similitude de cette intoxication avec la diphtérie. Il fit immédiatement préparer la sixième dilution de ce médicament, qui jusqu'alors n'était connu que comme poison, et guérit l'enfant.

A ce même Congrès de 1889, le Dr de Brasol (de Saint-Petersbourg) nous raconta comment, étant médecin allopathe, il assista à une épidémie de diphtérie, et comment, profondément découragé de ses succès, il eut enfin recours au *cyanure de mercure* préparé homœopathiquement. Il est certain que les résultats furent probants, puisqu'il est devenu depuis ce jour un des piliers de l'homœopathie en Russie.

Comme je vous le disais, ce n'est pas là le seul médicament, et la *bryone*, l'*hepar sulfuris* et le *spongia*, notamment, trouvent d'utiles indications.

Je dois vous dire deux mots d'une question assez délicate. On croit généralement, dans le monde, que dès qu'on soigne un cas de croup par l'homœopathie, il ne doit plus être question de trachéotomie. C'est là une grave erreur. On doit avoir moins souvent occasion de la pratiquer. Mais il est des cas où, malgré tout, il faut en arriver là. Vous me direz que la situation d'un enfant opéré par un homœopathe est la même que celle d'un enfant opéré par un allopathe. C'est encore une erreur.

Qu'avez-vous fait quand vous avez pratiqué la trachéotomie ? Vous avez tout simplement donné un coup de pied dans les carreaux d'un monsieur qui avait allumé un boisseau de charbon dans sa chambre, et qui était à moitié mort quand vous êtes arrivé. C'est une précaution, c'est un répit qui vous est donné pour le sauver. Oui, mais en allopathie, ce répit est tout, et vous comptez sur la bonne nature et les vins généreux pour faire le reste. Nous, nous avons autre chose, et quand nous avons donné de l'air à l'enfant, pour avoir un peu de temps devant nous, nous attaquons la diphtérie qui n'a pas désarmé et qui, dans plus de la moitié des cas, rendra votre opération inutile. C'est ce qui fait que nous avons des résultats opératoires bien supérieurs. Nous n'opérons pas mieux, mais nous soignons mieux nos opérés, parce que nous soignons la maladie quand vous ne faites que de la médecine palliative.

Je vous citerai, maintenant, une maladie qui est pour nous le triomphe des triomphes. Je veux parler de la coqueluche qui, si elle n'est généralement pas grave, est toujours bien pénible pour les enfants qui en sont atteints et même pour les parents.

Quand j'étais étudiant, je suivais assidûment les cliniques de l'hôpital des Enfants, et là j'ai entendu bien des fois dire à l'un des plus renommés médecins d'enfants de Paris : « La coqueluche est une maladie qui dure au minimum trois mois et au maximum huit. » Eh bien, ce minimum n'est pas même pour nous

un maximum, car je n'ai jamais vu une coqueluche durer trois mois. Je ne vois même pas cela chez les enfants du peuple qu'il est impossible de faire rester chez eux, à plus forte raison chez les enfants de la ville qu'on peut, à son gré, calfeutrer dans une température égale.

Comme traitement l'allopathie avait autrefois le vomitif déjà nommé, les sirops et les juleps plus ou moins gommeux et opiacés, sans omettre le changement d'air et les usines à gaz. Le changement d'air n'a jamais produit grand'chose. Quant aux usines à gaz, elles avaient un résultat plus certain. Elles donnaient des crachements de sang. On y a renoncé, pour arriver au traitement actuel qui roule presque toujours sur la *belladone*. Car c'est un médicament qu'on nous a emprunté. Je dis : emprunté, parce que je suis très bien élevé. Il en est de même de la *drosère* que M. Constantin Paul a « découverte » il y a quelques années. Malheureusement nos adversaires, en découvrant nos médicaments, se sont comportés comme les habitants de Falaise. Ils ont bien pris la lanterne, mais ils n'ont pas voulu l'allumer. Aussi nos médicaments ne leur réussissent-ils que médiocrement ou pas du tout.

Le même médecin des enfants dont je parlais tout à l'heure, répétait tous les ans dans ses cliniques sur la coqueluche, et il doit le répéter encore : « J'ai employé la *drosère* dans la coqueluche. J'en ai donné jusqu'à deux cents gouttes de teinture-mère par jour, et je n'en ai jamais eu de bon résultats ». Je serais bien étonné, pour ma part, qu'il en eût été autrement. Il y a de quoi donner la coqueluche à ceux qui ne l'ont pas. Et bien, quand il voudra, je lui prendrai à forfait tout un service de coquelucheux, et je les lui guérirai en un mois, en moyenne, avec ce même médicament ; et encore pour beaucoup ce maximum de temps ne sera-t-il pas atteint ; mais je donnerai la *drosère* à la 12^e dilution, quelques gouttes dans 200 grammes d'eau distillée, dont chaque enfant prendra trois cuillerées à dessert par jour. Quand il voudra faire cette petite expérience bien simple, je suis son homme.

Je ne vous parlerai pas des fièvres éruptives qui vont leur train

toutes seules, mais qui gagnent encore à être traitées par l'homœopathie, parce que je suis convaincu que nos médicaments empêchent bien des complications qui, vous le savez, sont parfois des plus redoutables.

Je laisserai là les maladies aiguës dont je vous ai montré un certain nombre, pour vous parler des maladies chroniques et surtout de celles qui affectent les os. Ce sont les plus terribles puisque, lorsqu'elles ne tuent pas, elles laissent presque toujours un invalide. Je pourrais vous citer nombre de cas de guérisons, mais je ne vous en citerai qu'un parce que c'est le plus beau. Je fus appelé il y a deux ans, chez un cordonnier, pour un enfant de 13 ans que l'on voulait amputer. Avant de recourir à ce moyen extrême, les parents voulaient essayer de tout et avant d'aller aux différents rebouteurs ils venaient à un homœopathe.

Je me trouvai en face d'un pied horriblement tuméfié, traversé du cou-de-pied à la plante par un tube à drainage. En outre huit ou dix fistules en faisaient un véritable arrosoir de pus. Ce n'était pas brillant, mais j'entrepris le traitement. Pendant dix-huit mois, je soignai cet enfant, uniquement par des médicaments pris à l'intérieur, et ces médicaments toujours à la 30^e dilution. La *silice*, le *mercure*, le *calcarea*, et par-dessus tout l'*or* longtemps continué firent tous les frais du traitement, sans qu'un bistouri ou une curette intervint une fois. Aujourd'hui cet enfant est employé de commerce ; il est chaussé comme vous et moi, et il trotte dans Paris tant qu'il veut et sans la moindre canne.

Je pourrais vous citer nombre de coxalgies, maux de Pott, ostéites de tout genre, mais cela rentre dans la catégorie du cas dont je viens de parler et je n'insiste pas.

Le seul point sur lequel je voudrais appuyer au sujet du traitement de ces affections osseuses de longue durée est celui-ci : le succès est dans la persévérance non seulement du médecin mais aussi et surtout des parents.

La persévérance du médecin consistera à insister longtemps sur le même médicament. Le malade dont je viens de vous parler a pris de l'*or* au moins pendant six mois de suite. La persévérance des

parents, qui est bien plus difficile à obtenir, consiste à persévérer dans un traitement dont les résultats quotidiens sont imperceptibles. Néanmoins, croyez-moi, les résultats sont assez beaux pour que le médecin trouve l'énergie de résister au désir du client, bien excusable d'ailleurs, d'aller plus vite.

A propos de ces maladies chroniques, l'année dernière j'avais indiqué en passant la possibilité d'un traitement prophylactique des maladies héréditaires. Je vous demanderai la permission d'insister un peu cette année sur ce sujet.

Vous savez tous combien, dans ce siècle, il y a eu de théories et d'hypothèses qui ont successivement régi la médecine officielle, théories se succédant ou renversant les théories précédentes, de telle sorte que la thérapeutique proscrit un jour ce qu'elle avait prescrit la veille, et recommande aujourd'hui ce qu'elle défendait hier. Depuis quelques années toute la médecine qui hausse les épaules quand on lui parle de l'infinitésimalité des effets, repose uniquement sur l'infinitésimalité des causes, c'est-à-dire sur l'infinitement petit, le microbe. C'est le microbe qui est cause de tout, c'est lui l'agent producteur des maladies et le véhicule de la contagion. En vertu de l'adage *sublata causâ, tollitur effectus* la pathologie étant microbienne, la thérapeutique est devenue microbicide. Je ne vous parlerai pas de cette thérapeutique qui, en tuant le microbe, a souvent tué le malade, et qui, dans les cas heureux, n'a rien produit du tout. Je ne veux vous parler que de la théorie microbienne, qui, forcément, a amené la théorie de la contagiosité des maladies et, puisque nous parlions des maladies chroniques, de la contagiosité de la plus terrible de toutes, la tuberculose.

A l'heure qu'il est, il ne pourrait venir à personne l'idée de nier la contagion de la tuberculose. Les faits qui la prouvent sont nombreux et concluants. Mais l'erreur est de faire de cette contagion la cause première du développement de cette fatale maladie, alors qu'elle n'en est qu'une cause seconde. En effet, la quantité de gens qui restent en contact intime pendant des mois avec des tuberculeux et qui ne deviennent jamais tuberculeux est innom-

brable. Pourquoi? Parce que, de même que de certaines semences ne germent que dans de certaines terres, de même le bacille de la tuberculose ne se développe que sur un terrain propice à son développement. Eh bien, ce terrain, on l'apporte en naissant ou on ne l'apporte pas; c'est la prédisposition en un mot, c'est l'hérédité. Voilà la cause première grâce à laquelle la cause seconde, c'est-à-dire le microbe, trouvera l'élément de sa prolifération, et sans laquelle il restera inactif et sans danger.

Dans un très important travail publié dans les *Etudes expérimentales et cliniques sur la tuberculose* du professeur Verneuil, et reproduit dans l'*Art médical* de février 1893, notre confrère le Dr Jousset père a établi la réalité de cette doctrine, par un grand nombre d'observations absolument concluantes. Je me permettrai d'y ajouter cette petite observation qui m'est personnelle :

Il y a deux ans environ, on m'amena à mon dispensaire un enfant de 3 ans atteint de mal de Pott ou carie vertébrale, ou, pour être plus exact, tuberculose vertébrale. Dans l'interrogatoire que je fis subir aux parents, il me fut impossible de découvrir trace de tuberculose dans les ascendants. Je soignais cet enfant depuis six mois, lorsque le père, un homme de 39 ans, vint me trouver. Il souffrait de la cuisse droite, ne pouvait marcher, et présentait à la palpation une tumeur occupant le milieu du fémur. Il avait été consulter un chirurgien des hôpitaux qui avait diagnostiqué une affection syphilitique. Le malade avait eu beau lui assurer que jamais il n'avait eu d'accident vénérien, il s'en était tenu à son diagnostic et lui avait administré le traitement spécifique. Ce traitement fait d'une façon rigoureuse, pendant deux mois, ne produisit absolument rien. C'est à ce moment que le malade vint me trouver. Je dois dire que la même idée se présenta d'abord à mon esprit. Mais les dénégations du malade qui désirait vivement se guérir et qui par conséquent n'avait aucun intérêt à dissimuler la vérité, et l'inutilité absolue du traitement spécifique, me firent aussitôt abandonner cette hypothèse. Je pensai alors à son enfant atteint de tuberculose vertébrale, et je diagnostiquai une tuberculose osseuse. Le père tuberculeux avait

engendré un enfant tuberculeux, mais n'avait manifesté sa tuberculose qu'après son enfant. Aujourd'hui le père est entièrement guéri, et l'enfant ne l'est pas. Ce malade a vu deux médecins, l'un imbu des idées contagionnistes et l'autre des idées héréditaires. Le premier s'est trompé, et le second, grâce à ses idées, a fait un diagnostic exact. L'évènement l'a prouvé. Je vous ai cité cette observation parce qu'elle rentre absolument dans le cadre de celles qui ont conduit le Dr Jousset à donner à son travail les conclusions suivantes :

« Le bacille de la tuberculose a été retrouvé chez le fœtus et chez le nouveau-né provenant de la mère phthisique ; l'observation a montré l'existence latente du bacille pendant de longues années ; ces deux faits expliquent l'hérédité congénitale, et l'hérédité tardive de la tuberculose.

« Dans la transmission héréditaire, la tuberculose peut changer de forme ; une forme bénigne peut succéder à une forme maligne et réciproquement ; ces transformations expliquent l'hérédité de la tuberculose, dans les cas où les ascendants jouissent des apparences d'une bonne santé. » Tel est le cas que je viens de vous citer.

« L'importance exagérée attribuée à la contagion au détriment de l'hérédité constitue un danger public, parce qu'elle empêche de prendre les précautions propres à restreindre l'hérédité et à en diminuer les dangers. » Cette dernière conclusion me ramène au point de départ de cette digression, c'est-à-dire à la prophylaxie.

Cette idée de la prophylaxie n'est pas neuve puisque au siècle dernier, Bordeu disait « pourquoi ne pas donner à l'enfant nouveau-né, outre une nourriture choisie, comme on fait ordinairement, des remèdes capables d'emporter l'impression héréditaire ? » Cette idée fut reprise et entièrement développée en 1843 par le Dr Gastier. En 1847 il écrivait ceci : « le nombre des sujets soumis par nous à la pratique prophylactique, s'est élevé à près de deux cents, d'origine et de conditions de santé diverses, bien que toujours plus ordinairement suspectes à l'endroit de quelques

vices avoués ou non, dont on désirait qu'ils fussent affranchis par cette pratique. Eh bien, il n'est pas venu à notre connaissance qu'un seul de ces enfants ait péri ; et quelle que soit la part qu'on veuille faire au hasard dans un tel résultat, on conviendra que j'ai quelque droit de le produire, sinon absolument comme une preuve de l'excellence du procédé, au moins comme un encouragement à le tenter pour d'autres ».

Mon père, qui a exercé l'homœopathie pendant quarante ans, y croyait fermement, et son expérience m'a suffi pour m'engager à mon tour dans cette voie. Je crois, parce qu'on ne peut pas prouver qu'un homme qui n'est pas tuberculeux le serait devenu s'il n'avait pas suivi ce traitement. Mais comme on ne peut pas prouver davantage qu'il n'eût été la proie de la tuberculose si on n'avait rien fait, il y a avantage à mettre tous les atouts de son côté.

Pour ma part, je vous citerai l'exemple d'une famille dans laquelle trois enfants étaient morts, deux de méningite tuberculeuse, et le troisième de tuberculose méésentérique. Quatre autres enfants naquirent. Les quatre ont subi le traitement en question ; ils sont tous quatre bien portants, et ont dépassé, depuis plusieurs années, l'âge où les trois premiers étaient morts. Je le répète, ce n'est pas là une preuve indéniable. Mais c'est une présomption assez sérieuse pour que l'on ne laisse pas cette chance de côté.

Ce traitement se compose de treize médicaments qu'on donne dans l'ordre suivant : *sulfur, sepia, carbo veg., arsenic, belladone, lachesis, nitri acidum, silicea, thuya, lycopode, graphite, calcarea, phosphore*, chacun pendant quelques jours. Puis on s'arrête quelques mois et on recommence. Ce n'est ni incommode, ni difficile, et comme dit le vieux proverbe : Si cela ne fait pas de bien, cela ne fait pas de mal.

En terminant j'irai au devant d'une objection qu'on pourrait me faire, et que me font certainement les médecins allopathes, s'il y en a qui me font l'honneur de m'écouter. Ils peuvent me dire : Depuis une heure, vous nous faites des affirmations, mais vous

ne nous donnez pas de preuves. Eh bien, oui j'affirme et je maintiens mes affirmations. Quant aux preuves, vous les aurez quand vous voudrez. Tous les faits dont je vous ai parlé se passent quotidiennement dans nos hôpitaux et nos dispensaires dont la porte est grande ouverte. Franchissez-la en rejetant courageusement les fausses pudeurs et les dignités hypocrites, et venez voir de vos propres yeux ce que nous y faisons ; vous vous instruirez et nous ferez plaisir. Nous ne demandons qu'une chose pour la propagation de nos idées et de notre doctrine, c'est la lumière du grand jour, cette lumière que nos adversaires nous ont toujours refusé de faire dans leurs hôpitaux, et qu'ils se gardent bien de venir constater dans les nôtres. Mais malgré tous les obstacles, malgré tous les ostracismes, il ne faut jamais nous décourager. Ayez toujours à la pensée ce mot d'Alexandre Dumas père : « Quand on croit que le mal triomphe, c'est qu'on ne regarde pas assez longtemps ». L'homœopathie est le bien, elle est le vrai, donc elle doit triompher, et elle triomphera. Le tout est de « regarder assez longtemps ». — D^r JAMES LOVE. (*Revue homœopathique française.*)

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMÉRIQUE

par le D^r LAMBREGHTS, fils, d'Anvers

Incontinence nocturne d'urine

par le D^r CROCK, de Wicksburg

Cette affection si désagréable se rencontre le plus souvent chez les enfants; elle est caractérisée par une émission involontaire d'urine survenant pendant la nuit, lorsque le malade est plongé dans un profond sommeil ou lorsqu'il n'est que somnolent.

Étiologie. — Cette incontinence peut être due à une infinité de causes; la principale réside dans un état d'affaiblissement de l'économie résultant de l'hérédité, d'un défaut d'assimilation, etc.

Durant la vie infantile, par suite du développement insuffisant

des muscles sphincters, l'enfant n'exerce aucun contrôle sur le contenu de la vessie et du rectum, qui est évacué brusquement grâce à la distension de ces organes et à la pression sur les sphincters. Cet état persiste jusque vers la seconde année; à partir de cette époque, par suite de l'éducation et de la force plus grande des sphincters, l'enfant peut gouverner normalement l'action de ses muscles. Le sphincter de l'anus se développe ordinairement en premier lieu; ce n'est réellement que vers la fin de la 3^e année que l'enfant est complètement maître de ses sphincters. L'incontinence nocturne d'urine s'observe le plus souvent entre la 3^e et 12^e année, quoiqu'on puisse la rencontrer également chez les adultes. Cette affection peut persister jusqu'à la puberté; à cette époque, les modifications qui se produisent dans les organes génitaux ont pour résultat une augmentation notable de la force musculaire des sphincters et un pouvoir de contrôle plus étendu. Dans l'enfance, l'incontinence nocturne d'urine est plus fréquente chez les garçons; dans l'âge adulte, c'est le contraire.

L'enfant atteint de cette affection est habituellement anémique, maigre, mal nourri; le développement musculaire est insuffisant; parfois même il existe une certaine faiblesse mentale. D'autres fois, l'enfant est bien portant en apparence; mais c'est le cas le plus rare.

L'incontinence nocturne peut survenir également à la suite d'une distension excessive de la vessie pendant le jour, lorsqu'elle n'a pu être vidée en temps opportun. Alors, durant le repos au lit, la moindre pression de l'urine sur le sphincter fatigué peut déterminer son relâchement immédiat. D'autres fois, à la suite d'un repas copieux et d'une assimilation imparfaite, l'urine se charge de matières anormales sous forme d'urates et de phosphates; elle acquiert une densité plus grande et peut être ainsi évacuée involontairement.

L'incontinence nocturne résulte parfois d'une faiblesse consécutive à une maladie aiguë; elle peut être causée par la constipation, la cystite, l'épilepsie, la masturbation, le décubitus dorsal

prolongé, la présence de vers dans le rectum; le phimosis, l'adhésion du prépuce, etc., en somme par toutes les circonstances qui irritent ou affaiblissent le sphincter vésical, par toutes celles qui exercent une pression sur la vessie et amènent une contraction de ses parois. Dans ces conditions, la plus légère pression de l'urine sur le sphincter déterminera un besoin d'uriner dont la sensation sera trop faiblement perçue pour éveiller complètement le malade ou lui donner le temps de saisir le vase de nuit.

Une cause assez rare de l'incontinence, c'est le développement incomplet ou tardif des muscles sphincters; dans ce cas, le malade ne peut les gouverner, et est obligé de porter constamment un urinal suspendu à la ceinture. Dans cette affection, la composition de l'urine est rarement anormale, à moins que l'incontinence ne soit due à une augmentation de la densité de l'urine.

Traitement. — Il importe avant tout de combattre la cause de l'affection. L'incontinence nocturne d'urine est rarement le résultat de la négligence ou de la paresse qui peuvent se corriger par l'éducation; mais elle constitue d'ordinaire un état morbide qui réclame un traitement médical rigoureux et des mesures hygiéniques et diététiques appropriées. Les réprimandes et les châtiements ne sont pas à conseiller dans ces cas, ces moyens pouvant déterminer une aggravation du mal. L'enfant dormira sur un lit dur, avec des couvertures légères mais chaudes; pendant le repos, il gardera la position latérale, à laquelle il sera nécessaire de l'habituer. S'il existe un phimosis, on devra recourir à la dilatation de l'ouverture du prépuce ou à la circoncision; s'il y a adhésion entre le prépuce et le gland, à l'incision du ligament. Dans le cas d'helminthiase, on prescrira un vermifuge.

La vessie et les intestins doivent être vidés avant que l'enfant se mette au lit; il est utile de l'éveiller de temps en temps pendant la nuit afin qu'il puisse satisfaire ses besoins naturels. Comme mesure hygiénique propre à augmenter la force musculaire, l'usage quotidien d'eau froide salée est très recommandable. Si l'enfant est faible, les bains seront donnés d'abord tièdes pour en venir insensiblement aux bains froids. Après les bains, friction

de tout le corps à l'aide d'un essuie-main rude ou d'une brosse. Si l'assimilation est imparfaite, il faut prescrire une alimentation légère et reconstituante. Les grandes quantités de liquide, et surtout l'usage de thé et de café, doivent être rigoureusement interdits en tous temps, mais surtout le soir.

Comme aliments : les légumes verts, le pain, la farine d'avoine, le lait, les œufs, le céleri, la laitue, etc. Les mets épicés et les pâtisseries seront écartés; une petite quantité de viande sera permise, si l'enfant n'est pas trop nerveux. Le dernier repas doit se faire au moins deux heures avant le sommeil.

Dans les cas d'incontinence sans complication, les remèdes suivants seront utiles :

Belladone. — Mouvements spasmodiques dans les muscles; épistaxis; bruits dans l'oreille et la tête; urine foncée.

Causticum. — Enfant nerveux, émacié, avec peau terreuse et tendance à la scrofule; grande faiblesse musculaire; selles grasses.

Pulsatille. — Cris et pleurs; désir d'être en plein air.

Rhus tox. — L'incontinence s'aggrave par le temps humide, ou lorsque l'enfant a été mouillé.

Sulfur. — Enfant difficile, se refroidissant très vite, avec écoulement continu du nez, démangeaisons aux parties génitales, vers.

Ces médicaments seront prescrits avec avantage à la 30^e dilution. (*Hahnemannian Monthly.*)

Traitement de la saipingite aiguë

par le D^r BINGHAMTON, de New-York

Le D^r Binghamton préconise les remèdes suivants, dans la saipingite aiguë, en même temps que les tampons vaginaux :

Veratr. viride. — Les cas où ce remède est indiqué, débutent par un frisson très marqué, suivi d'une forte fièvre avec symptômes de congestion et d'inflammation des organes pelviens. Les douleurs sont violentes et ressemblent à celles des coliques menstruelles; il y a de la strangurie, et la langue présente une ligne rougeâtre allant de la pointe à la base. *Veratr. viride* est parti-

culièrement indiqué dans la salpingite aiguë, consécutive à un avortement. La congestion cérébrale constitue également une indication.

Cimicifuga est utile spécialement lorsque les deux trompes sont enflammées, avec douleurs vives dans la région des ligaments larges, et sensibilité excessive; en outre la vessie est irritable; il existe de la mélancolie, crainte de la mort, céphalalgie intense, douleurs dans les globes oculaires à l'occiput et au vertex. Les symptômes fébriles sont moins prononcés que dans *veratr. viride*; le remède agit de préférence après une endométrite ou la suppression des règles.

Colocynth. — Ce remède est surtout indiqué lorsque les douleurs ont la forme de crampes. Les cuisses sont fléchies constamment. Les douleurs sont aiguës et tranchantes comme par un couteau; elles sont parfois soulagées par la pression. *Colocynthis* convient dans les formes aiguës et chroniques de la maladie.

Cantharis est indiqué principalement à la suite de la suppression d'une gonorrhée; il y a de la strangurie, des points douloureux dans la région des ligaments larges, qui entravent l'inspiration. Les douleurs sont aiguës et brûlantes.

Mercurius. — Douleurs aiguës, rongeantes avec fièvre modérée mais sueurs et frissons très fréquents; langue humide et pâteuse, grande soif surtout la nuit. Ce médicament convient plutôt dans les stades avancés de la maladie.

Belladonna. — Douleurs lancinantes, fulgurantes, apparaissant et disparaissant très vite; congestion intense à la tête; battements dans les carotides; douleurs de coliques; abdomen sensible et tympanisé; intolérance pour la lumière et le bruit.

Bryonia convient surtout à la période d'exsudation. Mouvements intolérables; céphalalgie sourde; douleurs lancinantes et pressives dans les intestins; langue sèche, grande soif, constipation.

Apis mel. est particulièrement efficace lorsqu'il y a complications d'abcès pelviens; douleurs aiguës, urine rare, absence de soif, œdème. (*North American journal of homœopathy.*)

D^r LAMBREGHTS, fils, d'Anvers

A PROPOS DE PNEUMONIE

Homœopathie n'est pas expectation

par le Dr OSCAR MARTINY, de Bruxelles

Dans les cliniques de l'Hôpital St-Jacques que donne à Paris le Dr P. Jousset, nous trouvons la relation très succincte d'un cas de pneumonie qui a été guéri par l'emploi de nos deux grands médicaments : *bryonia* et *phosphorus*. Ce cas ne présente rien d'autre qu'une pneumonie classique, mais il est pour le Dr P. Jousset l'occasion d'une observation qui répond à cette critique tant de fois lancée, que l'homœopathie est simplement inactive et se résume en l'expectation :

« Un garçon, âgé de 12 ans, est entré à l'hôpital le 21 décembre 1894, au cinquième jour d'une pneumonie de la partie inférieure du poumon gauche.

Chez lui, il a été purgé le premier jour, on l'a fait vomir au second, et le troisième on lui a appliqué un vésicatoire de 14 centimètres carrés. A son entrée, le malade est très abattu, prostré et délirant. La fièvre est intense, la température monte à 39°; le pouls a 96 pulsations.

On trouve une matité relative s'élevant jusqu'à la moitié de la hauteur du poumon gauche. Le souffle est intense avec râles crépitants. Pas d'expectoration. Nous administrons *bryone 12^e*, 6 globules.

Le 22 décembre, sixième jour, la température a un peu diminué. L'abattement est toujours considérable; le délire persiste. Nous prescrivons *phosphore 12^e*, pour le jour et *bryone 12^e*, pour la nuit. Lait et bouillon comme nourriture.

Le 23, septième jour, il y a du mieux, la température a encore baissé; l'abattement est moins grand. Le souffle est mélangé de râles sous-crêpitants de retour.

Même traitement.

L'amélioration progresse, et le 25 décembre, neuvième jour, la fièvre est tombée et le thermomètre marque 37°. Il n'y a plus

de souffle, le malade dort bien, n'a plus de délire et demande à manger.

A-t-il été guéri par l'expectation ? Non. En homœopathie nous avons la prétention de guérir autrement.

Dans la guérison par expectation, la fièvre tombe subitement ; c'est une défervescence rapide avec chute brusque de la température, mais la lésion persiste pendant trois semaines au moins (mémoire de Bourgeois d'Etampes) ; longtemps on retrouve le souffle et les râles humides.

Avec notre méthode, la température baisse jour par jour ; il se fait une descente en *lysis*. La lésion est complètement effacée : il n'en reste plus trace. »

Chute progressive de la fièvre, disparition rapide de la lésion et de ses conséquences, souffles, râles, etc., tels sont donc les phénomènes que l'homœopathie peut revendiquer et qui ne se produiraient pas par l'expectation. Dans ce dernier cas, la lésion, abandonnée à elle-même, perdure et ne se guérit qu'en « s'usant » ; avec l'homœopathie, les symptômes s'amendent par l'action directe du médicament. En veut-on la preuve ? Les expérimentations physiologiques sont là. *Bryon.* présente le tableau clinique de la pneumonie dans ses symptômes, et, malgré cela, le *Dictionnaire Encyclopédique* enregistre avec scepticisme des cas de pneumonie guéris par la *bryone*, où, d'après lui, l'expectation en eût fait tout autant ! *Phosphor.* pourrait subir le même jugement (?) si l'on n'avait à opposer la statistique de Bayle dans sa *Bibliothèque thérapeutique* : sur 91 cas de maladies aiguës, la plupart des fièvres putrides et des pneumonies, presque à l'agonie, 72 furent guéris, la chaleur reparait, les sueurs sont abondantes, la connaissance revient, 9 autres se sentirent soulagés, 3 n'éprouvèrent rien et 6 furent empoisonnés..... Avec nos préparations, fait remarquer le clinicien, nous évitons ce danger de l'intoxication ; elles sont dosées comme nous le voulons et nous avons le *phosphore* au 100^e, au 10,000^e, au 1,000,000^e.

En présence de ces résultats, pourquoi négliger ce médicament quand tout semble perdu ?

Le Dr Jousset rappelle encore l'importance d'*ipeca* dans la pneumonie et la broncho-pneumonie, chez les enfants surtout, et termine en disant : « Pour nous résumer, dans la pneumonie franche, nous donnons *bryon.* et *phosphor.*, parce que ces médicaments ont une action sûre et qu'avec eux la mortalité est très faible; et nous les prescrivons à des doses infinitésimales, parce que ces doses, confirmées par une longue pratique, ont produit d'heureux résultats. »

Il est certain qu'avec ces précieux médicaments *bryon.*, *phosph.*, *ipeca*, aidés, suivant la symptomatologie, d'autres comme *aconit*, *arsenic*, *antimon. tart.*, *carbo*, *puls.*, etc., nous pouvons et nous devons attaquer résolument la pneumonie; il faut n'avoir jamais vu l'action puissante, rapide et décisive de nos remèdes pour nier cette réelle efficacité, et nous regrettons pour les malades l'ignorance qu'ont de l'homœopathie et de ses ressources les médecins qui, revenus des errements de l'allopathie, se confinent dans l'expectation.

Dr OSCAR MARTINY

LA MALADIE D'ADDISON

par le Dr G. BLAKE. — Traduction du Dr M. PETIT, de Bruxelles

Le 1^{er} octobre 1894, je fus appelé chez M^{me} F. W. R., âgée de 53 ans. Je trouvai la malade étendue sur le dos, dans un état d'épuisement profond. Toute la peau du visage, des bras et de la face dorsale des mains présentait une coloration foncée pareille à celle qui résulte d'une exposition prolongée au soleil. La face palmaire des mains était pâle, à l'exception des plis qui offraient une teinte bistrée contrastant avec la blancheur du reste de cette région. J'ai observé cela dans tous les cas de maladie d'Addison que j'ai rencontrés. (Dans un cas, la malade avait la tête appuyée sur sa main, dont la face palmaire ainsi devenue visible me révéla à première vue de quoi il s'agissait.) Le cœur battait faiblement, sans murmure; mon prédécesseur avait diagnostiqué de la faiblesse cardiaque et porté un pronostic favorable. Rien de parti-

culier du côté des poumons. L'abdomen était distendu par des gaz, douloureux, et il y avait une constipation opiniâtre.

Je recueillis le commémoratif suivant : Depuis environ trois ans la malade se plaignait d'une douleur à l'épigastre, qu'on avait attribuée à de la dyspepsie, et d'un gonflement douloureux des articulations, surtout de celles des mains. Violentes douleurs lombaires pendant 18 mois. Nausées et vomissements fréquents. En mai 1894 on remarqua que la peau prenait une teinte foncée et en septembre elle s'était assombrie encore. Le 27 juillet, après une constipation plus opiniâtre que d'habitude, syncope en allant à la garde-robe. Je portai évidemment un pronostic fâcheux ; il s'agissait d'un cas avancé de maladie d'Addison. La malade fut confiée aux soins d'un médecin de sa famille et on lui donna aussitôt qu'on put se les procurer des tabloïdes de Burroughs et Wellcome, préparés avec des capsules surrénales fraîches. Elle mourut d'épuisement le 11 octobre, 10 jours après ma première visite.

J'obtins l'autorisation d'examiner les capsules surrénales. Après avoir ouvert la paroi abdominale on trouva, comme d'habitude, une épaisse couche de graisse. Les capsules surrénales furent enlevées ; elles étaient toutes deux dures et noueuses ; à l'incision il en sortit du pus. Elles furent examinées par un de mes amis, professeur de pathologie, qui m'envoya le rapport suivant : « Dans le cas de maladie d'Addison qui m'a été soumis, je n'ai pas découvert de bacilles dans le pus. Ceci d'ailleurs arrive fréquemment avec des produits incontestablement tuberculeux, lorsque la suppuration est devenue chronique et qu'il ne reste qu'un petit nombre de globules de pus intacts. A la section, on voit que la glande s'est transformée, pour la plus grande part, en tissu caséeux ; la partie qui n'a pas subi cette dégénérescence renferme des néoformations fibreuses qui ont profondément altéré la structure de l'organe et probablement amené l'arrêt de ses fonctions. »

Le 7 janvier 1895, M^{me} H., 33 ans, phtisique, entre à l'Hôpital Homœopathique de Birmingham. Elle a accouché, pour la dixième

me fois, deux mois auparavant. A eu trois accès de fièvre rhumatismale qui ont laissé le cœur sérieusement endommagé. Il y a trois ans, est survenu au sein droit un abcès qui a été largement incisé. Enfin la malade a perdu ses forces et vomit fréquemment; épuisement profond.

Le père et la mère vivent encore; une sœur est morte « de la rupture d'un vaisseau sanguin ». Matité sous les deux clavicules, respiration rude, râles fins, à petites bulles. Fosse sus-épineuse droite : forte augmentation des vibrations vocales; râles fins, crépitants. Fosse sus-épineuse gauche : légère augmentation des vibrations vocales; moins de râles qu'à droite. Densité de l'urine : 1,010; pas d'albumine. La face est parsemée de taches de la couleur du chloasma, mais mal délimitées. Cette coloration s'étend jusque dans la nuque; le dos des mains est foncé, leur face palmaire a le même aspect que dans le cas cité plus haut; pas de coloration anormale de la muqueuse buccale. Les mamelons et leurs aréoles présentent une teinte bistre très-foncée, sauf, à droite, une partie triangulaire, qui est la cicatrice provenant des incisions. Cette cicatrice s'étend en haut et en dedans sur une longueur d'environ deux pouces et offre la teinte blanchâtre habituelle, excepté sur ses bords, où l'on remarque un dépôt de pigment pareil à celui de l'aréole. Une autre cicatrice, au-dessus et en dehors du mamelon, présente également quelques tâches pigmentaires.

Outre qu'elle suit un traitement pour sa phtisie, M^{me} H. a pris des tabloïdes d'extrait surrénal et on lui a ordonné un repos complet. Elle a repris des forces, mais on ne saurait dire encore si c'est grâce au repos ou au traitement. Jusqu'à présent on n'a vu aucun traitement donner des résultats durables, mais, d'après les observations que je vais rapporter, il est possible que la substance des capsules surrénales agisse comme un palliatif, et puisse prolonger la vie et la rendre plus supportable.

Abelous et Langlois ont fait des recherches expérimentales sur les fonctions des capsules surrénales chez la grenouille (1) et

(1) *Archives de physiologie*, 1892, p. 269.

sont arrivés aux conclusions suivantes :

I. — La mort, qui survient rapidement après que les deux capsules ont été détruites par la cautérisation, est due à la suppression d'organes indispensables, et non au choc opératoire ou à un phénomène d'inhibition ; ce qui le prouve, c'est que :

1° Les symptômes ne se développent que lentement.

2° La terminaison fatale est retardée si l'on détruit incomplètement les deux capsules, bien que dans ce cas l'opération soit aussi grave que celle que nécessite leur destruction totale.

3° L'insertion, dans le tissu cellulaire, de fragments de reins auxquels adhèrent encore les capsules, prolonge la vie. Evidemment cette dernière opération n'aurait aucune influence sur des phénomènes d'inhibition.

II. — La mort n'est pas le résultat d'une perturbation des fonctions rénales ; en effet :

1° La miction continue à se faire régulièrement chez les grenouilles dépouillées de leurs capsules surrénales.

2° On peut cautériser les reins sans toucher aux capsules, et les détruire ainsi en grande partie sans tuer l'animal.

3° On a lié les reins de manière à supprimer entièrement leurs fonctions ; mais l'animal vit dans ces conditions plus longtemps que lorsque les capsules ont été détruites ; on a vu des animaux résister ainsi pendant 5 jours.

D'un grand nombre d'observations qu'ils ont vérifiées à plusieurs reprises, Abelous et Langlois concluent que :

1° La mort survenant — chez la grenouille — à la suite de la destruction des deux capsules surrénales est due à l'accumulation dans le sang d'une ou de plusieurs substances toxiques.

2° Ces substances sont analogues au curare, c'est-à-dire qu'elles agissent sur les terminaisons motrices des nerfs, et un peu aussi sur les muscles eux-mêmes.

Abelous et Langlois se demandent quelle est l'origine de ces poisons. Ils ne peuvent répondre catégoriquement à cette question, mais ils croient que ces produits toxiques prennent naissance pendant la contraction musculaire. Le rôle des capsules

surrénales est, d'après eux, de sécréter un principe capable de neutraliser ou de détruire ces poisons. Il faut donc, dans cette hypothèse, compter ces organes parmi les plus importants de l'économie; ce sont des organes essentiels à la vie.

Il serait téméraire d'affirmer, d'après ce qu'on observe chez les animaux inférieurs, que les choses doivent se passer de la même manière chez des individus plus élevés dans l'échelle zoologique; mais les auteurs que nous venons de citer sont d'avis — et plusieurs expériences qu'ils ont entreprises sur les mammifères tendent à confirmer cette manière de voir (1) — que la connaissance de ces faits aidera utilement à l'étude de la physiologie des capsules surrénales chez les animaux supérieurs. (*Monthly Homœopathic Review*, avril 1895.)

Traduction du D^r M. PETIT

Traitement des hémoptysies

Nous connaissons les remèdes habituels des hémorragies en général et de l'hémoptysie en particulier. De même que certains remèdes localisent leur action sur des organes spéciaux, tels *hamamelis* pour les hémorrhoides, *thlaspi* pour l'utérus, de même *ipeca* et *millefolium* affectent une affinité plus grande pour les hémorragies pulmonaires et s'appliquent à leur guérison.

Millefolium est indiqué surtout pour les hémorragies petites et moyennes et le D^r Jousset (clinique de l'Hôpital St-Jacques) lui associe toujours *ipeca* par expérience clinique.

Ipeca détermine sur l'appareil respiratoire des écoulements sanguins; étant hémorrhagipare il est aussi curatif des états qu'il provoque physiologiquement. Ce qui le caractérise c'est une grande abondance de sang précédée du bruit de bouillonnement dans les bronches. Il convient dans les hémoptysies petites et moyennes et associé à *millefolium*.

(1) J.-E. Abelous et P. Langlois : *Sur l'action toxique du sang des mammifères après la destruction des capsules surrénales*. (Comptes-rendus de la Société de Biologie, 1892, p. 165.)

Dans les grandes hémorrhagies foudroyantes, comme dans la phtisie, on conçoit qu'il ne puisse guère être question de l'intervention d'un médicament, tant l'issue est rapide; les moyens ordinaires, eau froide appliquée sur le thorax, aération, ligature des membres, peuvent être mis en œuvre avec quelques chances de succès.

Le Dr Jousset recommande dans les grandes hémorrhagies *aconit* et *ledum palustre*.

Aconit s'emploie dans les hémoptysies ayant pour caractères une élévation considérable de la température (car la température annonce quelquefois les hémorrhagies), quand le pouls est large, très fort, que le malade est anxieux, qu'il a la face rouge.

Quant au *ledum palustre*, c'est un médicament presque inconnu des allopathes. C'est à peine si Cazin le mentionne. Pour nous c'est un médicament hémorrhagipare qui donne des douleurs, des épistaxis, etc... Hahnemann nous en avait déjà fixé quelques indications. *Ledum* convient dans les hémoptysies accompagnées d'une toux incessante et d'un chatouillement dans la gorge, quand le pouls est large et rapide. Son action le rapproche donc de celle de l'*aconit* mais il faut se rappeler que *ledum* présente une toux pénible convulsive et analogue à celle de la coqueluche tandis qu'*aconit* convient aux hémoptysies faciles. Enfin, dernière remarque, c'est que ce médicament administré à doses infinitésimales dans un cas type, hémoptysie abondante survenant tous les soirs depuis plusieurs jours avec toux quinteuse extrêmement violente, ne produisit aucun effet; le médicament continué, mais à la teinture-mère et progressivement jusqu'à 30 gouttes, diminua alors l'hémorrhagie qui cessa bientôt complètement.

Comme adjuvant dans les hémorrhagies abondantes, on prescrit quelquefois une piqûre d'ergotine, mais ce remède, dont la sphère d'action est plus spécialement l'utérus, est incertain et son action n'est pas notable.

Dr Oscar MARTINY

Dysménorrhée

Au point de vue du traitement la dysménorrhée ou colique menstruelle présente trois variétés : la dysménorrhée par atrésie, la dysménorrhée membraneuse et la dysménorrhée essentielle ou névralgique.

§ I. *Traitement de la dysménorrhée par atrésie du col.* — Il faut remarquer que l'atrésie du col est tantôt organique et absolue, tantôt spasmodique.

Dans les deux cas les douleurs au commencement de l'écoulement sanguin, sont très violentes, arrachent des plaintes à la malade et la forcent souvent de se coucher. Le siège ordinaire des douleurs est l'hypogastre et les reins. Dans d'autres cas, elle occupe le haut du ventre. Quand elles sont très fortes, elles déterminent des vomissements. Un effet habituel de ces douleurs est de diminuer ou même de supprimer l'écoulement sanguin qui revient abondamment quand la douleur a disparu parce qu'alors l'atrésie du col a diminué ou disparu.

Les médicaments principaux sont *viburnum*, *chamomilla*, *belladone*, *pulsatille*, *actæa*, *hamamelis*, *caulophyllum*, *ferrum*, *coffea*, *senecio*.

1° *Viburnum*. Nous mettons ce médicament en première ligne plutôt à cause des témoignages cliniques réunis en sa faveur qu'à cause des renseignements fournis par sa pathogénésie. En effet, depuis plusieurs années nous avons réussi à enrayer les dysménorrhées les plus douloureuses avec ce médicament.

Doses et modes d'administration. Nous avons toujours prescrit la teinture-mère à la dose de XX ou XXX gouttes dans 200 grammes d'eau, une cuillerée toutes les heures dans les cas très aigus et en espaçant les prises quand la douleur est moindre.

2° *Chamomilla*. Ce médicament est un des plus usités dans la dysménorrhée. Il correspond à une hémorrhagie abondante avec caillot et douleurs excessives. Des petits frissons, des vomissements, la diarrhée, la lipothymie individualisent ce médicament.

Doses et modes d'administration. De la 3° à la 6° dilution, une

dose toutes les demi-heures ou toutes les heures suivant l'intensité des douleurs.

3° *Belladonna*. Ce médicament est rarement employé seul dans la dysménorrhée mais on se trouve quelquefois très bien de l'alterner avec *chamomilla*.

Doses et modes d'administration. Comme pour *chamomilla*.

4° *Pulsatille* est généralement indiqué surtout quand les règles retardent et sont peu abondantes. Les douleurs sont très intenses, reviennent sous formes de coliques qui obligent la malade à se courber en deux.

Doses et modes d'administration. Les trois premières dilutions. Même mode d'administration que pour les médicaments précédents.

5° *Actæa racemosa* est un médicament qui très certainement détermine des coliques menstruelles à l'état de santé ; il est donc indiqué dans le traitement de la dysménorrhée ; il convient surtout aux femmes sujettes au douleurs musculaires et chez celles qui éprouvent un sentiment de défaillance vers le creux épigastrique.

Doses et modes d'administration. 1^{re} trituration décimale.

6° *Hamamelis* est indiqué principalement chez les sujets dont les règles sont trop fortes et chez les hémorrhoidaires.

Doses et modes d'administration. Les premières dilutions décimales et même la teinture-mère.

7° *Caulophyllum*. Ce médicament, dans son action physiologique, produit toujours des crampes et des coliques utérines ; aussi est-il très indiqué dans le traitement de la dysménorrhée. Il a surtout été préconisé par le Dr Hale et par Richard Hugues. Ce dernier auteur prétend que *caulophyllum* est le meilleur médicament à donner dans l'intervalle des époques et qu'il prévient ainsi des attaques de dysménorrhée.

Doses et modes d'administration. Les premières triturations décimales et la teinture-mère.

Coffea convient surtout dans les douleurs excessives et qui portent au désespoir.

Ferrum réussit quelquefois merveilleusement chez les chlorotiques et *senecio* est l'analogue de *pulsatille*.

8° *Magnesia carbonica*. Ce médicament possède dans sa pathogénésie un symptôme très caractéristique. C'est l'arrêt du sang pendant les douleurs. Il est donc tout indiqué dans le traitement de la dysménorrhée par atrésie du col. Les autres symptômes qui spécialisent son emploi sont l'avance des règles, l'abondance de la perte et la coloration noire du sang.

Doses et modes d'administration. On n'a guère employé ce médicament qu'à doses tout à fait infinitésimales de la 12^e à la 6^e dilution.

Une remarque importante serait de donner ces médicaments dans de l'eau très chaude attendu que la déglutition des boissons froides augmente beaucoup les coliques.

§ II. *Dysménorrhée membraneuse*. — Les médicaments dont nous venons de faire l'histoire conviennent aussi dans le traitement de la dysménorrhée membraneuse. La clinique a signalé, comme plus spécial à cette forme, le *borax*.

Le borax a surtout été recommandé par Benett, par le Dr Hale, par Ludlam et Richard Hughes.

La pathogénésie de ce médicament mentionne les tranchées violentes, des douleurs depuis l'estomac jusqu'au sacrum, des règles très fortes et en avance.

§ III. *Dysménorrhée essentielle ou névralgique*. — Il est certain que les médicaments que nous venons d'étudier peuvent souvent convenir au traitement de la dysménorrhée essentielle. Nous signalerons comme plus spéciaux dans cette variété le *gelsemium*, le *xanthoxylus fraxineum*, le *coffea*, la *tarentule*, le *thuya*.

1° *Gelsemium*. C'est surtout la clinique qui a fixé la valeur thérapeutique de ce médicament dans le traitement de la dysménorrhée essentielle, vu que sa pathogénésie contient, comme presque tous les médicaments de dysménorrhée, des coliques utérines très violentes se propageant aux reins et aux cuisses. La présence de symptômes hystériques sera une raison de plus pour prescrire ces médicaments.

Doses et modes d'administration. Les premières dilutions et la teinture-mère.

2° *Xantoxylum fraxineum* ou frêne épineux. Hale, qui a préconisé ce médicament dans la dysménorrhée, dit qu'il convient spécialement aux femmes d'un tempérament délicat, nerveux et d'une organisation pauvre.

Doses et modes d'administration. Les premières dilutions décimales.

3° La *tarentula* contient dans sa pathogénésie des coliques utérines avec contraction expulsive et il existe dans la science des guérisons de dysménorrhée simple.

Doses et modes d'administration. Les six premières dilutions.

4° *Thuya*. Ce médicament convient surtout quand la douleur occupe la fosse iliaque et l'aîne gauche, tympanite, flux menstruel plutôt rare.

Doses et modes d'administration. Les trois premières dilutions.

5° *Coffea* est ici indiqué comme dans les autres dysménorrhées par l'excès des douleurs.

Doses et modes d'administration. Je préfère prescrire la caféine aux premières triturations décimales.

Moyens adjuvants et chirurgicaux. Les applications chaudes, les boissons chaudes et alcoolisées, le séjour au lit contribuent beaucoup à diminuer les souffrances.

Les moyens chirurgicaux consistent dans la dilatation du col avec ou sans incision. — D^r P. JOUSSET. (*Art médical.*)

SOMMAIRE

Conférences publiques sur l'homœopathie	1
Revue des journaux homœopathiques d'Amérique, par le D ^r LAMBREGHTS, fils, d'Anvers	16
A propos de la pneumonie. — Homœopathie n'est pas expectation, par le D ^r Oscar MARTINY	21
La maladie d'Addison. — Traduction du D ^r M. PETIT	23
Traitement des hémoptysies, par le D ^r Oscar MARTINY	27
Dysménorrhée	29

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

22^e ANNÉE

MAI 1895

N^o 2

CONFÉRENCES PUBLIQUES SUR L'HOMŒOPATHIE

Situation de l'homœopathie à l'étranger

La huitième et dernière conférence de la *Société pour la propagation de l'homœopathie* a pour titre : *Situation de l'homœopathie à l'étranger*. Certes le sujet est vaste, mais pour quiconque connaît l'évolution de l'homœopathie dans le monde, il apparaît clairement que la méthode de Hahnemann subit de grandes variations dans son développement suivant les contrées ou plutôt les continents où elle s'est propagée.

En effet, cette doctrine médicale, qui prit naissance au sein de l'Europe, s'est peu développée dans le milieu qui l'a vue naître; et ce fut un continent éloigné, une terre libre ouverte à toutes les idées et à toutes les entreprises, qui fit fructifier cette graine précieuse, qui ne demandait qu'un terrain favorable pour grandir et se propager.

La philosophie de la chose serait, je crois, intéressante à étudier devant vous; et après avoir donné un aperçu général de la situation de l'homœopathie dans le monde, vous me permettrez, si vous le voulez bien, de vous donner mes idées sur les causes qui font, à mon avis, que, dans certains pays, l'homœopathie progresse, et que dans d'autres elle reste stationnaire.

Tout d'abord parlons de la situation de l'homœopathie dans le monde; et pour cette raison, je diviserai mon sujet en deux parties : l'homœopathie en Europe et l'homœopathie en Amérique.

Hélas ! je ferai devant vous deux tableaux bien différents; je vous montrerai l'homœopathie luttant dans notre continent contre

les préjugés, l'ignorance, l'indifférence, n'ayant pour elle ni la liberté, ni la protection, ni la richesse pour se mesurer avec un ennemi plus puissant qu'elle, soutenu par les fonds de l'Etat.

En Amérique, au contraire, où tout est libre, l'homœopathie prospère de jour en jour; le nombre de ses écoles, de ses hôpitaux, de ses dispensaires augmente graduellement, et si le mouvement progressiste continue toujours avec la même intensité, il arrivera certainement un moment où l'homœopathie égalera en puissance l'école allopathique.

En Europe, l'homœopathie prit naissance en Allemagne. Hahnemann, notre Maître, le fondateur de notre doctrine, naquit à Meissen, en 1755, et ce fut à l'hospice de Georgenthal, près Gotha, que se firent les premiers essais de l'homœopathie. A partir de ce moment la doctrine de Hahnemann était fondée. Faut-il ajouter que la renommée du grand Paris attira Hahnemann dans notre capitale. Il y passa une grande partie de son existence, ce fut en France qu'il acheva son œuvre humanitaire, les disciples français eurent l'honneur de recueillir son dernier soupir.

L'Allemagne comme la France prit une part active à la propagation de l'homœopathie; et aujourd'hui Leipzig lui a élevé une statue pour honorer un homme de génie. Il me serait difficile de dire exactement s'il y a plus d'homœopathes en Allemagne qu'en France; tout ce que je puis vous dire, c'est que nos confrères d'Outre-Rhin sont plus disséminés dans les différentes villes de province que nous ne le sommes en France, mais qu'en revanche il y a loin d'avoir autant d'homœopathes à Berlin qu'il n'y en a à Paris. C'est d'ailleurs une conséquence des nombreuses universités allemandes qui divisent les foyers des études médicales, au lieu qu'en France, Paris, étant un grand centre d'attraction, prospère au détriment des universités de province.

Leipzig est sans contredit la ville la plus homœopathique de l'Allemagne.

L'importante maison du Dr Schwabe, où l'on vend des médicaments homœopathiques, des livres, et où l'on publie des journaux hahnemanniens, doit être alimentée par une clientèle éten-

due, vu la grandeur de la maison. C'est également Schwabe qui entretient un dispensaire qui prospère graduellement ; le chiffre des consultations annuelles en 1893 était de 5.055 ; ces chiffres sont cependant bien au-dessous de la moyenne de nos hôpitaux de Paris : l'hôpital Saint-Jacques ayant donné 10.532 consultations pendant l'année 1894, et l'hôpital Hahnemann fournissant un chiffre encore bien plus considérable, puisque dans certaines journées, le chiffre des consultations dépasse la centaine. Il existe également à Leipzig, une institution clinique aidée par le gouvernement de l'Etat, sous le contrôle de la *Société centrale homœopathique*, de Leipzig, mais qui est moins florissante que le dispensaire privé de Schwabe.

Enfin, chose très importante à noter, dans le royaume de Wurtemberg, les médecins officiels sont forcés d'acquérir une notion générale de l'homœopathie.

En *Russie*, la situation de la doctrine de Hahnemann est relativement prospère, bien que le nombre des médecins soit restreint pour un si grand empire, (74, d'après le rapport du Dr Bojanus, en 1891, au Congrès d'Atlantic-City). La diffusion de la méthode est très grande, grâce au concours du clergé qui, dans ce pays, soigne souvent à la fois le corps et l'âme. De nombreux papes connaissent l'homœopathie et la prescrivent ; les maîtres des châteaux et les grands propriétaires fonciers soignent leurs domestiques et leurs nombreux personnels eux-mêmes, ils ont des ouvrages homœopathiques et pratiquent pour ainsi dire cette médecine en amateurs.

Je dois dire que souvent c'est dans ce groupe d'adeptes qu'on rencontre les plus fervents et les plus convaincus homœopathes.

Récemment le czar a fait un don de 5.000 roubles pour la construction d'un hôpital homœopathique.

Je ne parlerai pas de la Turquie, ni de la Grèce, qui ne brillent pas par le nombre des médecins homœopathes. Je sais cependant que Constantinople possède deux de nos confrères.

L'*Italie* est bien modeste, et ne fait pas souvent parler d'elle actuellement. Autrefois, l'homœopathie y fut prospère, il y eut

une Académie homœopathique à Palerme, des travaux originaux contribuèrent à augmenter l'édifice de notre matière médicale :

Rubini nous fit connaître la valeur du *cactus* en homœopathie, comme Drysdale le *bichromate de potasse*, comme Nunez, la *tarantule*, etc. Ce sont de précieux restes, mais il faudrait que la vieille Europe fit de nouvelles découvertes homœopathiques. Le côté le plus intéressant de l'homœopathie en Italie est actuellement le succès relatif des remèdes électro-homœopathiques du comte Mattéi, autrement dit du mathéisme. Certes, pour ma part, j'ai entendu souvent de nombreuses personnes vanter la vertu des sept ou huit spécifiques du praticien de Bologne, mais nous nous refuserons toujours d'employer de tels remèdes pour la seule raison que c'est une composition secrète et que conséquemment nous ne savons pas ce que nous prescrivons !!

Je ne crois pas que la situation de l'homœopathie se soit beaucoup améliorée en Autriche-Hongrie. Autrefois la société autrichienne a fourni de nombreux travaux à notre matière médicale. A Buda-Pesth, deux professeurs de l'Université pratiquent officiellement l'homœopathie.

La Suisse possède actuellement une quinzaine de médecins ; il n'existe que trois collègues dans la Suisse française, un très connu pour sa découverte du *cyanure de mercure* dans le traitement de la diphtérie, le Dr Beck, de Monthey-en-Valais, et deux autres à Genève.

A Copenhague, six médecins se partagent la clientèle homœopathique de la capitale du Danemark. Ce chiffre est élevé, vu l'importance assez restreinte de la ville.

La Hollande est bien pauvre en homœopathes ; il s'est fondé récemment une société bourgeoise dans le but de favoriser l'établissement de jeunes médecins dans la contrée.

La Belgique, au contraire, est un petit pays où l'homœopathie est très répandue, et si ce n'étaient les lois draconiennes qui régressent l'exercice de la médecine dans tous les États de l'Europe, et l'interdiction absolue de toute liberté scientifique, le mouvement hahnemannien serait encore plus important en Belgique. Le

fait le plus saillant qui existe actuellement dans les Flandres est l'établissement d'un bureau de bienfaisance homœopathique reconnu et soutenu par la municipalité d'Anvers. Le dispensaire d'Anvers prospère tous les jours, et les édiles de cette grande cité ouvrière se félicitent de leur décision. Deux sociétés hahnemanniennes, deux journaux, de nombreux médecins dans les plus importantes villes belges forment un ensemble respectable aux yeux des populations flamandes.

Des Flandres, je passerai à l'*Espagne*, puisque bien des souvenirs historiques rattachent ces deux pays. L'Espagne également tient un rang honorable au point de vue homœopathique. La littérature hahnemannienne espagnole, grâce à l'union de l'Amérique du Sud, est assez importante, bien qu'elle ne vaille pas ce qu'elle valait autrefois. Cependant la *Revista homœopática*, de Barcelone, mérite des éloges, et les comptes rendus de l'*Académie homœopathique* sont souvent intéressants.

L'Amérique du Sud nous envoie de temps en temps quelques nouveautés, mais malheureusement les médecins y sont trop disséminés et ne peuvent pas assez se soutenir. Le Brésil qui, à un moment donné, promettait beaucoup, n'a pu réaliser tout l'espoir qu'on pouvait attendre de lui.

J'allais oublier l'*Angleterre* en Europe, car en passant aux Etats-Unis, tout étranger est bien facilement tenté de réunir la jeune Amérique avec la vieille Angleterre, les fils avec leur mère. A part certaines différences dans le langage et la prononciation, il y a une grande analogie entre les mœurs et les coutumes des deux pays; et quand je me promenais à Boston, je ne pouvais pas croire que six jours de mer me séparaient d'une ville anglaise. Ceci est pour vous dire que l'homœopathie prospérant en Amérique aurait trouvé également un milieu fertile de propagation en Angleterre sans les obstacles à la liberté scientifique qu'on retrouve dans toute l'Europe. Oui, Messieurs, si l'exercice de la médecine était libre en Angleterre comme aux Etats-Unis, il y aurait le tiers des médecins dans chaque ville du Royaume-Uni qui pratiqueraient l'homœopathie !

Un fait qui montre l'estime que la maison royale d'Angleterre porte à la cause hahnemannienne est la présence de la princesse de Teck à la pose de la première pierre du nouvel hôpital homœopathique de Londres. Bientôt la capitale de l'Angleterre possèdera un édifice de 120 lits pour le traitement exclusivement homœopathique.

Du côté du travail et des efforts, les médecins homœopathes anglais ne ménagent ni leur temps ni leurs labeurs. Le Dr Richard Hughes, dont les livres se trouvent dans toutes nos bibliothèques, mérite ici un éloge solennel pour son dévouement sans bornes à la propagation de la littérature homœopathique.

La *Cyclopædia of drugs pathogenesis*, avec le concours de l'*American Institute of homœopathy*, est un modèle de travail et de compilation. Adressons également nos remerciements à ses zélés collaborateurs pour les professeurs qui enseignent la matière médicale homœopathique, la valeur de cette œuvre est indiscutable.

Je désire également rendre ici un hommage à la presse homœopathique anglaise. En ma qualité de directeur d'une revue annuelle intitulée : *The Universal homœopathic Annual*, je reconnais toute la valeur des principaux journaux anglais. Le *Journal of the British hom. Society*, le *Monthly hom. Review*, l'*Homœopathic World*, les comptes rendus de l'*Hôpital homœopathique de Londres* sont des œuvres qui publient de nombreux articles originaux et de valeur.

De la mère-patrie nous passerons à ses colonies, et là, je vous annoncerai avec plaisir que l'homœopathie y fait des progrès rapides et constants. Et si je vous dis que la doctrine de Hahnemann est en honneur au Canada, aux Indes, au Cap, en Australie, je désigne des pays d'avenir et l'espoir de la civilisation future.

Au *Canada*, on vient d'ouvrir à Toronto un magnifique hôpital capable de contenir 200 malades. Ce qui fait surtout honneur à l'homœopathie dans cette grande colonie est le fait suivant qui s'est produit récemment : Lorsque le Conseil

médical de l'Etat revise les matières médicales, ce qui correspond en France à la commission nommée pour reviser le Codex des médicaments, il est composé de 26 membres, dont 5 homœopathes, 12 allopathes et 9 professeurs. Le Conseil de l'Etat nomme chaque fois un président, et déjà trois fois, l'honneur a été accordé à un homœopathe. De plus, dans certaines provinces, notamment dans le grand Etat de l'Ontario, l'examen qui confère le diplôme médical est passé par un jury qui comprend au moins un médecin homœopathe; de telle sorte que, dans l'Etat de l'Ontario il n'y a pas de diplôme de médecin qui n'ait la signature d'au moins un homœopathe. En outre, dans les examens, il y a un professeur pour notre branche spéciale. (*Progress of homœopathy in Ontario*, page 161 des *Transactions of the world's congress of homœopathy*, Chicago, 1893.)

En *Australie*, à Melbourne, un splendide hôpital de 120 lits vient d'être érigé, et l'école allopathique elle-même vient d'avouer officiellement que la fièvre typhoïde, qui est endémique à Melbourne, est traitée avec bien plus de succès dans cet hôpital que dans aucun autre établissement de la vieille école. Adélaïde possède un hôpital d'enfants : le nombre des médecins homœopathes augmente également à Sydney, Queensland, etc. Il n'est pas jusqu'en Tasmanie ou dans la Nouvelle-Zélande que le nom de Hahnemann ne soit connu et estimé. Ne vous figurez pas que la Tasmanie ou la Nouvelle-Zélande ne soient peuplées que de sauvages ou d'antropophages. Le propre du colon anglais est de déplacer et de refouler l'indigène, et de bâtir une cité anglaise aux antipodes de la Tamise.

L'*Inde anglaise* poursuit également l'œuvre de propagation de la méthode hahnemannienne. En 1851, vint s'établir le premier médecin homœopathe à Calcutta. Ce fut un français, le Dr Tonnere, auquel nous devons la pathogénésie d'*Acalîpha Indica*, qui fonda le premier hôpital homœopathique à Calcutta. Aujourd'hui la capitale de l'Inde possède une école de médecine homœopathique où une centaine d'étudiants sont inscrits. La durée des études est de trois ans, et après avoir passé un examen, on leur délivre un

certificat d'études. En 1892, on ouvrit l'hôpital homœopathique de Calcutta qui contient une salle spéciale pour les cholériques.

J'arrive maintenant à la partie, je pourrais dire « heureuse » de ma conférence, à l'étude de la situation de notre chère doctrine dans un pays immense, grand comme l'Europe, colossalement progressiste, où les cités civilisées naissent de terre à mesure que l'Indien indigène se retire ou plutôt disparaît; vous connaissez le pays, n'est-ce pas? ce sont les *Etats-Unis* d'Amérique. Là, Messieurs, c'est la première fois que je puis vous dire le mot, l'homœopathie triomphe, et son développement est en progression tellement croissante, que depuis ces quinze dernières années, le nombre des homœopathes a augmenté de plus du double! En 1876, au moment de l'Exposition de Philadelphie, le président du congrès des homœopathes annonçait, dans son adresse inaugurale, qu'il y avait 5.000 médecins aux Etats-Unis. L'année dernière, au congrès de Chicago, le président d'honneur annonçait officiellement que le chiffre des homœopathes s'élevait à 12.000!! Heureux le grand Hering qui, parti de son pays natal l'Allemagne, put fonder un des premiers collèges en Amérique, à Philadelphie; il eut le bonheur d'assister, dans le cours de sa longue existence, au triomphe de ses idées! Heureux encore Moffat, le père, qui s'établit à Brooklyn, le deuxième praticien homœopathe et qui, dans sa vieillesse, se vit entouré de 130 collègues. Heureux celui qui posera dans un territoire lointain de ce nouveau monde la première fondation d'une institution hahnemannienne, il saura qu'il a avec lui la force et l'avenir! Heureux tous ceux qui peuvent vivre dans cette terre libre ouverte à toutes les idées et à tous les progrès!

Actuellement l'importance des disciples de Hahnemann est tellement considérable dans les Etats de l'Union que même les médecins français qui ont été invités au congrès allopathique de Chicago ont été obligés de consacrer une longue partie de leurs rapports à la situation de l'homœopathie en Amérique.

Le Dr Marcel Baudouin a fait paraître dans la *Revue scientifique*, du 28 avril 1894, un compte rendu de sa mission scientifique aux

Etats-Unis, et parle en ces termes de la méthode de Hahnemann dans son article intitulé : *Les Ecoles de médecine aux Etats-Unis* :

« Ce n'est point le lieu d'exposer ici la doctrine homœopathique. Je constate seulement que les idées de Hahnemann, émises vers 1790, ont en cent années à peine, presque conquis une bonne partie de l'Amérique. Pendant près d'un siècle, les écoles homœopathiques ont fleuri à l'aise en ces contrées de grande liberté; mais, dit l'auteur, assez mal renseigné et peut être aussi par ruse de guerre, « la mode commence à passer; le déclin approche; les progrès de la science feront le reste. »

Cette dernière phrase, le Dr Baudouin n'a pas été seul à la dire : j'ai déjà remarqué que dans le camp allopathique, la consigne est d'annoncer que l'homœopathie est en décroissance en Amérique. L'année dernière encore, un de nos confrères revenant de Boston, me tenait également ce même langage, à la suite d'une conversation qu'il avait eue avec un médecin allopathe du pays. L'homœopathie décline si peu, que le nombre des étudiants augmente tous les ans, les collèges se multiplient, les hôpitaux s'agrandissent, et la liste officielle des membres des sociétés homœopathiques s'étend de plus en plus.

Ce qui est plus fort, c'est que l'année 1893, où le Dr Baudouin est allé en Amérique, il y a eu 474 praticiens homœopathes de plus que l'année précédente !

Ce qu'il est vrai de dire, c'est que dans certains Etats l'homœopathie a diminué, au lieu que dans d'autres elle a progressé. Dans les Etats du Sud, par exemple, il y a eu des désertions dans le camp homœopathique et même il y a eu une scission récente parmi les professeurs de l'Ecole de San Francisco, mais dans l'Illinois, à Chicago même, c'est une progression écrasante; de telle sorte que les pertes partielles sont largement compensées par de nouvelles recrues dans les Etats voisins.

Naturellement sur les 12.000 homœopathes, il faut compter les praticiens qui prescrivent à la fois l'homœopathie et l'allopathie, en un mot les éclectiques. Le chiffre de ces médecins, reconnaissant et pratiquant l'homœopathie conjointement avec l'autre

méthode, peut se chiffrer à des milliers. De telle sorte que le chiffre absolument exact des homœopathies purs, ne pratiquant que la méthode de Hahnemann, et régulièrement inscrits dans une société homœopathique, est de 9.094 (chiffre du journal le *Medical visitor* de mai 1894), 3.500 médecins dans les 4 grands états de New-York, New-Jersey, Ohio et Pensylvanie et 5.594 pour tous les autres Etats de l'Union:

Vous voyez, Messieurs, que même la statistique la plus scrupuleuse de nos forces en Amérique nous amène à un chiffre des plus respectable. Ce qu'il y a de véritablement honorable et de glorieux, c'est la considération indiscutable dont jouissent auprès des pouvoirs publics les collèges homœopathiques. Dix-sept collèges hahnemanniens délivrent des diplômes qui ont la même valeur que ceux des diplômes allopathiques. Chose intéressante à noter, c'est que parfois, comme à Boston, à Ann Arbor (Université de Michigan), à Iowa, à Minnéapolis (Université de Minnesota), l'Ecole homœopathique et l'Ecole allopathique font partie de la même université, et que, par suite, beaucoup de professeurs sont communs aux deux écoles. Il n'y a de professeurs spéciaux que pour les cours de matière médicale et de clinique.

Dans certains Etats, notamment dans celui de New-York qui est presque grand comme la France, l'examen d'Etat, c'est-à-dire celui qui donne le droit de pratiquer si vous avez un diplôme étranger, est passé devant un jury composé moitié d'allopathes et moitié d'homœopathes.

Les cours se font en trois ans généralement; on annonce l'obligation prochaine d'une quatrième année d'études. Quelques facultés en petit nombre exigent déjà un stage de quatre ans. Il existe en outre des *post-graduate schools*, annexées aux collèges homœopathiques, quelquefois séparées comme à Philadelphie chez le Dr Kent, qui permettent de prolonger la durée des études. Sans doute, à dire vrai, un diplôme américain ne vaut pas un diplôme européen. Dans le pays par excellence de la vapeur et de l'électricité, on met sous pression un jeune médecin, de façon à le faire manœuvrer le plus tôt possible. D'ailleurs, le fait se rapporte

également à l'école allopathique, car la durée et l'organisation des cours sont les mêmes. Mais je tiens à signaler deux faits importants : c'est que le médecin américain, une fois son diplôme obtenu, a conscience que son instruction est loin d'être terminée, et au lieu de se reposer tranquillement sur son parchemin qui lui donne le droit d'exercer son métier comme on le voit trop souvent en Europe, l'Américain continue à s'instruire, car il est d'une race active et travailleuse. Je ne dis pas que je confierais sans crainte mon existence à un jeune débutant yankee, mais je mets en fait qu'un praticien de dix à quinze ans d'expérience dans un grand centre, aux États-Unis, vaut bien un praticien européen de même date. En outre, comme second point important à signaler, c'est le progrès constant et rapide qui se fait dans les études en général ; il n'existe plus que dans le Centre et dans l'Ouest de ces immenses territoires, de ces fameuses écoles de convention, où l'on avait simplement à payer pour obtenir son diplôme ; d'ici quelques années, ces bons apôtres de professeurs mercantiles auront totalement disparu. Cependant, au milieu de ce progrès, il existe encore bien des défauts : à New-York même on voit encore une sorte de pension allopathique, je ne puis appeler cela autrement, où la durée des cours est de deux ans.

Les examens sont difficiles dans certaines Facultés ; c'est au fond un enseignement bien plus théorique que pratique qui se passe pendant les trois années d'études ; et cela est également commun aux deux écoles.

Quant aux hôpitaux homœopathiques, ils sont nombreux, et cependant ils sont encore insuffisants pour les besoins cliniques des étudiants. Je le répète encore, soit par le manque de temps, soit à cause des coutumes américaines, l'enseignement est surtout théorique, et on vit peu à l'hôpital comme on le fait en Europe.

New-York possède, surtout au point de vue des hôpitaux homœopathiques, de grands avantages. Ward's Island Hospital, situé maintenant à Blackwell Island, possède 600 lits constam-

ment remplis, et une école d'infirmières. Il existe de nombreuses maisons hospitalières disséminées dans les quatre coins de la ville, dont quelques-unes sont supportées par un seul médecin ; c'est ainsi que le professeur de chirurgie, Tod Helmuth, a fondé une maison pour les opérations chirurgicales extrêmement florissante. Le gracieux hôpital de Brooklyn, qui contient 100 lits, est très fréquenté, et de nombreux malades sont répartis dans les différentes cliniques gratuites. Mais si, Messieurs, j'ai passé sous silence, ou signalé seulement quelques hôpitaux que j'ai visités en Amérique, c'est pour m'arrêter plus longuement sur deux hôpitaux homœopathiques qui ont véritablement excité mon admiration, et qui méritent les plus grands éloges ; je veux parler de l'*Ophthalmic Hospital and Collège de New-York* et du *State Homœopathic Asylum for insanes de Middletown*. L'hôpital ophtalmologique situé dans un quartier central extrêmement peuplé, accepte non seulement les maladies des yeux, mais également les affections du nez, de la gorge et des oreilles. C'est un réel plaisir de voir toutes les après-midi cette foule de malades se répartir dans les différentes sections du bâtiment, se croiser dans les couloirs, se remuer, s'agiter ; c'est une œuvre vivante, pleine de prospérité, c'est un grand centre homœopathique.

En effet la moyenne des consultations quotidiennes est de 200 malades, chiffre qui n'est pas dépassé par nos plus grandes cliniques notamment celle de l'hôpital St-Louis. Si cette clientèle homœopathique est aussi étendue, l'honneur en revient en entier aux maîtres distingués qui consultent les malades, et qui font en même temps un enseignement clinique aux étudiants.

Bien que les affections des organes des sens soient souvent du ressort de la chirurgie, l'homœopathie occupe sur la chirurgie un rôle prépondérant ; et c'est ce qui fait la force de cet hôpital, notre médecine étant d'une supériorité écrasante sur l'allopathie pour toutes les maladies de la gorge, des oreilles, des yeux et du nez. Je le répète encore ; l'*Ophthalmic hospital de New-York* est une gloire pour l'homœopathie.

Tout autre est le caractère du *State homœopathic Asylum for*

insans de Middletown, c'est un asile de 1800 lits pour les malades atteints d'affections mentales.

Malheureusement certains troubles cérébraux sont réfractaires à toute espèce de médication, et d'un intérêt moindre à cause de leur incurabilité. Il n'en est pas moins vrai, que si le gouvernement de l'Etat de New-York entretient à ses frais un asile homœopathique de 1.800 aliénés, il faut avouer que la méthode de Hahnemann a dû faire preuve de sa grande valeur même dans les maladies les plus défectueuses. Les cas de manie aiguë, de mélancolie, de délire sont plus vite guéris ou améliorés à Middletown que dans tout autre hôpital de fous. Ce qu'il y a de merveilleux dans cette cité d'aliénés, c'est l'organisation et l'ordre admirable qui s'y trouvent, et qui sont dus à l'entendement d'un organisateur modèle, le Dr Selden Talcott. J'ai visité tous les bâtiments depuis la cave jusqu'au grenier, c'est tout un monde; et tout cela fonctionne avec une régularité ponctuelle. Dans les sous-sols, une blanchisserie monstre, une boulangerie spéciale, des immenses cuisines, une imprimerie pour le journal quotidien spécial des fous, une hydrothérapie qui n'a rien à envier aux plus beaux établissements.

Je n'ai parlé que des sous-sols; que dirai-je de la façade des bâtiments tout bâtis en pierre de taille, avec un style irréprochable, on dirait un château colossal, entouré de gazon à perte de vue. Et les malades me direz-vous?... Les malades sont les châtelains, et sont soignés comme des mattres. Je suis allé dans la section des excités et des fous furieux; j'ai vu une soixantaine d'individus connus pour tout déchirer, tout briser, etc, et je vous avoue que ça a été pour moi un problème pour comprendre comment le personnel des infirmiers pouvait arriver à donner à ces salles l'aspect de propreté d'un vaisseau de guerre.

L'Assistance publique de Paris aurait tout avantage à aller faire un petit voyage instructif à Middletown! Dr FRANÇOIS CARTIER

(*Revue homœopathique française.*)

(*A continuer.*)

RÉPROBATION D'UN TRAITEMENT ALLOPATHIQUE

par le Dr GOULLON, de Weimar. — Traduction du Dr CHEVALIER, de Charleroi

Le professeur Störk, spécialiste pour les affections de la gorge à Vienne, qui est à la tête d'un grand hôpital, a dans les *Archives de Laryngologie*, de 1893, page 213, porté le jugement suivant, qui condamne l'emploi en thérapeutique de la *créosote*. Nous prenons volontiers acte de cette déclaration, parce qu'elle montre dans toute sa nudité le danger de l'allopathie et qu'elle cloue au pilori le mal produit par ce médicament. Et combien n'y en a-t-il pas d'autres, qui mériteraient le même verdict de condamnation ! Sans parler de la *tuberculine*, qui a eu au début son heure de célébrité, mais qui peu après a fait choir l'inventeur de son piédestal, ni de la *salipyrine*, de l'*exalgine*, de la *phénacétine*, de l'*antipyrine*, de la *résorcine*, qui ont déjà été cause de tant de méprises, que de déceptions n'ont pas produites chez les phthisiques ces fameuses *pilules de goudron*, maintenant complètement démodées ! Les voilà actuellement remplacées par leurs congénères, pilules et capsules de créosote (1). On supposait par là avoir agi d'une façon rationnelle, savante et humanitaire. Mais combien détonne, à côté de cela, la voix compétente du professeur viennois, cette voix sortie du désert des superstitions allopathiques !

« Je ne puis m'empêcher, dit le Dr Störk, d'émettre mon avis sur l'emploi thérapeutique de la créosote, en présence du grand nombre de malheureux à qui ce remède est prescrit, et qui viennent réclamer mes soins tant à l'hôpital que dans ma pratique privée. Ils sont à moitié morts et d'une main crispée ils nous présentent la prescription qu'on leur a faite : c'est de la créosote et toujours de la créosote, dans ses formes et ses doses les plus variées. D'après leurs renseignements, il conste que depuis qu'ils font usage de cette substance, ils ont complètement perdu l'ap-

(1) Dans les annonces du n° d'avril du *Aerztlichen Centralanzeigers*, on vante beaucoup les œufs de créosote (*ova kreosoti*).

pétit, la nutrition est réduite à son minimum, ils ont perdu en poids, sont amaigris comme des squelettes, en proie à une toux incessante, aux transpirations nocturnes, et à un malaise de tous les instants. Je ne saurais me débarrasser de ce sale goût de créosote, entend-on dire de tous côtés. Je n'hésite pas à déclarer, que tous ceux qui prennent avec répugnance la créosote conservent non seulement ce goût rebutant dans la bouche, mais finissent par perdre l'appétit, avoir des envies de vomir et par son emploi continu perdent leur embonpoint et leurs forces. »

Un fabricant quelconque vient de remplacer la créosote par deux médicaments nouveaux, le *créosotol* et le *carbonate de guajacol*. Mais cet essai doit être considéré comme naïf, attendu que l'inventeur de ces succédanés doit avouer, dans des brochures illustrées, l'homogénéité de ces remèdes avec la créosote et leur extraction de cette dernière substance.

Et la créosote n'est pas aussi inoffensive qu'on pourrait le croire. A doses massives, ce n'est plus un médicament, mais un poison caustique, coagulant l'albumine. La créosote et son principe actif la guajacol sont des corps qui se rapprochent de l'acide phénique et comme lui sont caustiques et délétères. Friedheim a démontré dans la *Berl. Klin. Wochenschrift*, 1893, pp. 1143 et 1171, les propriétés corrosives, vénéneuses et destructives de l'albumine de ces substances. A fortes doses, ces corps détériorent l'estomac et tuent par gastro-entérite. Bourget a constaté par l'autopsie, l'inflammation de l'estomac et des intestins circonscrite à la place où les capsules de créosote s'étaient vidées. (*Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte*, 1889). — Le guajacol tue les chiens à la dose de 0.4 par kilo de poids. (Gilbert et Maurat, compte rendu de la *Société de biologie*). — Cinq grammes de ce corps occasionnèrent la mort chez une jeune fille de 9 ans, par suite de gastro-entérite suraiguë. (*Wys. Deutsche med. Wochenschrift*, 1894, nos 13 et 14).

De petites doses de créosote ne produisent pas directement la gastro-entérite, mais une inflammation chronique, une irritation

des organes digestifs, qui produit un désordre complet dans ces organes et une incapacité absolue d'assimilation.

D'après la physiographie, la créosote n'est pas un corps simple, mais se compose de créosol et de guajacol, quand elle provient du goudron de hêtre; ou de guajacol, créosol et phénol ou acide phénique, quand elle est extraite du goudron de sapin et il est prouvé que ces différentes origines produisent des réactions différentes. Ainsi le phénol a une action diamétralement opposée à celle de la créosote de hêtre; celle-ci augmente la coagulabilité du sang, l'autre la diminue. Le phénol produit de fortes contractions, la créosote paralyse. Le phénol est du reste vénéneux. Mais la nocivité moins grande de la créosote est de beaucoup contrebalancée par l'incertitude de sa composition et de son action. Tout le monde connaît les dangers du phénol, qui est l'analogue de l'acide phénique. A Vienne, Billroth a écrit au sujet des graves inconvénients de cette substance et Behring a attribué tous ses échecs au carbol qu'il avait employé pour la conservation de son sérum et qui produisait tous les symptômes d'empoisonnement.

La créosote donc et ses dérivés donnés aux doses allopathiques doit être rejetée. Il ne faut cependant pas la condamner complètement. A dose raisonnable, elle a guéri maint mal de dents, régularisé les menstrues, amélioré plusieurs cas de diabète et guéri la gastromalacie des petits enfants.

Seulement, il ne faut pas l'employer pour la conservation du corps humain comme on le ferait pour un jambon de Westphalie. Malheureusement il y a une si grande animosité chez ceux qui ne voient que les bacilles chez leurs malades, qu'ils prescrivent ce remède d'après la tolérance à la plus forte dose pour détruire (1) toutes ces bactéries; c'est là évidemment un critérium inadmissible dans notre méthode, à moins que quelqu'un ne parvienne à faire rejeter la vérité et la supériorité du principe *similia similibus curantur*. (*Leipziger populäre zeitschrift für Homöopathie.*)

Traduction du Dr CHEVALIER, de Charleroi

(1) La créosote donne ce résultat à la dilution de 1 : 1000.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMÉRIQUE

par le Dr LAMBREGHTS, fils, d'Anvers

Traitement de la scarlatine

par le Dr MAC ELWEE, de St-Louis

La scarlatine est une des affections où le traitement homœopathique se montre le plus efficace. Pendant mon séjour à St-Louis, j'ai traité environ 100 cas de scarlatine, sans perdre un seul malade. Dans un cas seulement, il s'est déclaré une néphrite chronique qui a persisté pendant quelques années, mais qui, à l'heure actuelle, a complètement disparu.

Prophylaxie. — Le seul moyen prophylactique efficace est l'isolement absolu des malades; quelques remèdes homœopathiques à l'épidémie peuvent posséder également certaines vertus préventives. Je n'ai aucune confiance dans les désinfectants qu'on a l'habitude de mettre dans les appartements; ces produits vicient l'air et n'ont aucune action préventive ni curative. Le meilleur désinfectant est l'air pur en abondance; aussi il est nécessaire de ventiler le plus possible les chambres des malades, sans cependant établir des courants d'air pernicieux. La température de la chambre doit être de 72° Fahrenheit. On doit isoler le malade dès le début de la maladie. Pendant les trente-six premières heures il est parfois difficile de distinguer la scarlatine de la rougeole. Cependant j'ai observé un symptôme caractéristique de la scarlatine, que je n'ai vu mentionner nulle part; c'est un gonflement à la racine des ongles, gonflement qu'on observe jamais dans la rougeole. Il n'est pas très visible dans les formes bénignes de la scarlatine, mais il est très prononcé dans les formes graves.

Régime. — Au début de la maladie, lorsque la température est à 100° Fahrenheit, il faut prescrire un régime léger, jusqu'à ce que la fièvre soit complètement tombée. Par régime léger, je comprends le lait, le bouillon, le thé, le biscuit, etc. Lorsque l'éruption est sortie, et que le malade ressent de l'appétit, l'alimentation peut être plus substantielle. Parfois, dans les cas où les

symptômes de la gorge sont très prononcés, la déglutition devient très difficile et douloureuse; il faut nourrir alors le malade par le rectum; les lavements de bovine ont donné d'excellents résultats.

Bains. — Les bains chauds sont très utiles dans la scarlatine. L'eau chaude dilate les capillaires de la peau, fait sortir l'éruption si elle est tardive ou imparfaitement développée, calme l'agitation et apporte souvent un sommeil réparateur. Un excellent procédé pour les enfants irritables et craintifs, c'est de les envelopper dans un linge préalablement trempé dans l'eau chaude et tordu; l'enfant y est maintenu jusqu'à ce que la peau devienne rouge et la transpiration se produise; puis on le met au lit en le couvrant chaudement. De cette façon on évite le refroidissement à la suite de l'évaporation de l'eau.

Les bains froids sont dangereux.

Traitement. — Les remèdes de la scarlatine sont nombreux; cependant, dans 70 % des cas, la *belladone* seule suffit à guérir la maladie. Les autres médicaments les plus employés sont *ailanthus*, *apis*, *arum triphyl.*, *baptisia*, *bryonia*, *lachesis*, *merc. vivus*, *lachnanthes*, *nitri acid.*, *rhus tox* et *phytolacca*.

Ailanthus. — Eruption miliaire en plaques, d'une couleur sombre presque livide, disparaissant par la pression et revenant très lentement; parfois vésicules remplies d'un sérum rougeâtre. Le malade est affaibli, inconscient; il ne comprend pas ce qu'on lui dit et ne reconnaît personne; délire doux, pupilles dilatées, sécrétion abondante, parfois sanguinolente du nez; langue sèche, parcheminée ou couverte d'un enduit brunâtre au centre et blanchâtre sur les bords; gorge livide, amygdales tuméfiées, parsemées d'ulcères profonds sécrétant un liquide fétide; cou gonflé et sensible; diarrhée aqueuse, selles involontaires s'échappant avec l'urine.

Apis. — Le malade présente des symptômes de grande prostration avec tendance à l'œdème. Sommeil fréquent troublé par des cris perçants; sécrétion nasale épaisse, fétide, avec mucosités sanguinolentes; d'autrefois le nez est sec; soif pour les boissons

froides et acidulées, répugnance pour tout aliment chaud, respiration pénible par congestion ou œdème pulmonaire. La langue est rouge foncé, parfois fendillée; elle est recouverte de vésicules douloureuses; les boissons froides diminuent la fétidité de l'haleine; gorge d'un rouge très intense, sèche et vernissée, voile du palais et luette recouverts d'un enduit grisâtre; douleurs lancinantes en avalant, s'étendant vers les oreilles; difficulté de la déglutition par suite de paralysie des muscles, raucité et aphonie.

Arum triphyllum. — Ce médicament est très utile lorsqu'il existe de vives démangeaisons, forçant l'enfant à se gratter. Gonflement des glandes salivaires avec sensibilité; la cavité buccale est douloureuse, la langue rouge; l'enfant refuse de boire et crie lorsqu'on lui offre quelque chose; toute la bouche peut être recouverte de fausses membranes; la voie est enrouée. L'urine est très abondante ou rare; dans ce dernier cas, il y a délire et perte de connaissance. La fièvre est très intense, la tête très chaude; photophobie.

Baptisia. — Les cas où ce médicament est indiqué sont heureusement assez rares. La maladie affecte une forme typhique. Sans délire, intelligence abolie; le malade s'endort en répondant à une question. Bouche sèche, langue sèche et fendillée, avec enduit brunâtre au centre; difficulté d'avaler excepté les liquides; fétidité de toutes les sécrétions, diarrhée, fièvre avec frissons; le malade glisse dans le lit, la mâchoire s'abaisse.

Bryonia est indiqué lorsque le râle ne sort pas bien; saignements abondants du nez, surtout le matin; le sang est rouge; le malade se plaint de vives démangeaisons.

Lachesis. — L'affection présente un certain caractère de malignité: délire loquace; intelligence affaiblie; la gorge est tuméfiée, surtout à gauche; la tuméfaction est livide d'abord, puis bleuâtre, et enfin elle se recouvre de fausses membranes grisâtres ou noirâtres d'une fétidité très prononcée. La gorge est très sensible; en y touchant on provoque la toux. L'éruption est tardive, ce qui détermine le coma. Lorsqu'elle apparaît, elle est proéminente, miliaire et bleuâtre; l'urine est rare et presque noire;

diarrhée avec selles noires comme de la paille brûlée. Tous les symptômes s'aggravent après le sommeil. Un symptôme curieux : le malade peut avaler plus facilement une croûte de pain ou des solides que de l'eau. C'est l'inverse dans *baptisia*.

Lachnanthes. — Ce médicament est rarement indiqué ; il est utile lorsqu'il existe une surdité presque complète et de la raideur dans la nuque.

Mercurius vivus. — Ulcères dans la bouche et sur les amygdales recouverts d'un enduit grisâtre ; déglutition difficile accompagnée de vives douleurs ; salivation abondante et fétide ; sécrétion âcre du nez ; perspiration profuse ; agitation, glandes tuméfiées, extension de l'inflammation aux oreilles, constitution rachitique.

Nitri acid. — Dès le début il existe un écoulement âcre du nez ; l'haleine est excessivement fétide ; les commissures de la bouche et du nez sont couvertes d'ulcérations ; les amygdales gonflées produisent la sensation d'un corps étranger dans la gorge en avalant, l'urine a une forte odeur comme l'urine de cheval.

Rhus tox. — L'éruption est inégale, parfois rouge sombre, et occasionne des vives démangeaisons. Il y a du vertige avec fort délire. La langue est d'abord blanchâtre, avec un bout triangulaire rouge, puis d'un rouge uniforme ; dans les cas plus gravés, elle est brune, sèche et fendillée. Il existe des douleurs dans les articulations, forçant le malade à changer souvent de position. Ecoulement nasal épais et jaunâtre.

Phytolacca. — Eruption scarlatineuse étendue à tout le corps ; fièvre vive, céphalalgie ; les deux côtés de la gorge sont recouverts de fausses membranes grisâtres ; l'éruption est sèche, la peau semble parcheminée. L'urine est supprimée, les pieds et les mains sont brûlants ; le malade ne veut pas se tenir couvert ; il est agité et ne peut dormir. La langue est sèche au centre et brune sur les bords. Coryza âcre.

Sulphur et *calcareea* peuvent trouver également des indications dans la scarlatine surtout comme médicaments anti-psoriques activant l'action des autres remèdes.

Applications externes. — Il est prudent de ne pas faire d'appli-

cations externes des médicaments avant que la fièvre ait disparu et que la desquamation ait commencé, car elles pourraient obstruer les pores de la peau et empêcher la transpiration, ce qui occasionnerait pour les reins un surcroît de fonctionnement. Les substances qui donnent les meilleurs résultats sont : l'huile d'amandes douces, de noix de coco, le lard ou la lanoline. La vaseline n'est pas très efficace, car elle est peu adhérente, se sèche trop vite et laisse les surfaces aussi sèches et aussi écailleuses qu'auparavant, tandis que les autres produits empêchent les squames de se répandre dans l'appartement. (*Medical Century.*)

Du traitement local dans les affections utérines

par le Dr RICHARDSON, de St-Louis

La plupart des vieux praticiens homœopathes et même quelques jeunes ont la conviction que dans les affections utérines le traitement local est inutile, nuisible et contraire à la doctrine de Hahnemann. Il est évident que l'homœopathie opère des cures merveilleuses dans des maladies que nos confrères allopathes considèrent comme purement locales; mais d'autre part il existe un grand nombre d'affections organiques de l'utérus et de ses annexes où la médication interne exclusive serait insuffisante et causerait une grande perte de temps.

En dehors du domaine chirurgical, il y a des conditions pathologiques qui, pour être combattues efficacement, nécessitent l'emploi de glycérolés ou d'autres préparations calmantes et anti-phlogistiques. Les blessures et lésions des téguments externes sont traitées à l'aide d'applications locales d'*arnica*, de *calendula*, etc., par les homœopathes purs; pourquoi n'en serait-il pas de même pour les affections utérines?

Depuis quelques années la chirurgie tend à envahir complètement la gynécologie. Combien d'utérus n'a-t-on pas amputés, curetés, extirpés sans nécessité? Mais ce mémoire n'a pas pour but de condamner l'intervention chirurgicale, ni même d'exposer les cas si fréquents où elle peut être évitée, mais bien de donner aux praticiens homœopathes quelques conseils qui peuvent leur

rendre de grands services dans les cas simples qu'on observe dans la pratique journalière.

Quoique l'utérus supporte sans trop d'inconvénients des manipulations très rudes, je suis persuadé qu'une médication plus douce produit de bien meilleurs résultats. Il n'y a pas de raison d'ailleurs pour que l'utérus soit traité d'une façon plus violente et plus grossière que tout autre organe du corps. Une expérience de 26 ans dans la pratique gynécologique m'a mis à même de recommander certaines applications locales qui sont très efficaces dans le traitement des maladies des femmes.

Glycérolés. — L'usage des glycérolés est très répandu depuis quelques années; quant à moi, je les considère comme indispensables dans les affections inflammatoires de l'utérus. Je prépare habituellement ces glycérolés en mélangeant un drachme de l'extrait médicamenteux non alcoolisé, avec une once de glycérine. Dans la métrite aiguë du col, l'application d'un tampon imbibé de glycérolé de *belladone* produit souvent des résultats merveilleux. Dans les cas sub-aigus et chroniques, il faut employer de préférence le glycérolé de *pinus canadensis*; en cas d'ulcérations, le glycérolé de *hydrastis* est le plus efficace. Le tampon doit être fait en forme de coupe, afin d'entourer complètement le col de la matrice.

Dans les cas d'endométrite, on imbibe un carré de linge de glycérolé et on le roule en forme de crayon. Parfois je laisse de côté la glycérine et j'imbibe le tampon de l'extrait non alcoolique des médicaments indiqués ci-dessus. Les tampons saturés d'une solution de sulfate de fer, 1 drachme pour une once d'eau, sont très utiles également dans le traitement de la métrorrhée.

Préparations sèches. — Dans certains cas, lorsqu'il existe une leucorrhée aqueuse et abondante avec relâchement de la matrice, le tampon peut être saupoudré de la 1^{re} trituration décimale du remède indiqué; ou bien le médicament peut être appliqué sous forme de pommade à base de vaseline.

Eau chaude. — L'eau chaude pure ou contenant des substances médicamenteuses est très efficace non seulement pour dissou-

dre les sécrétions et nettoyer les surfaces malades avant l'application du tampon, mais elle exerce une action curative très marquée sur les parties enflammées. Afin d'en obtenir de bons effets, l'eau chaude doit être dirigée à jet continu sur le col pendant 20 à 30 minutes. Les injections intra-utérines ne sont pas à conseiller.

A mon avis, toutes les applications caustiques d'acide nitrique, d'acide chromique, d'iode, de nitrate d'argent, de potasse caustique sont non seulement inutiles, mais produisent presque toujours de mauvais effets; aussi je n'y ai jamais recours. (*Southern journal of homœopathy.*) D^r LAMBREGHTS, fils, d'Anvers

LES MÉDICAMENTS DU CŒUR ET DU POULS

par le D^r CAHALL. — Traduction du D^r Oscar MARTINY

Le D^r Cahall, dans le *American Medico Surgical Bulletin*, passe en revue les principaux médicaments du cœur. Nous croyons intéressant de reproduire son article parce qu'il rassemble les données physiologiques précises sur le siège d'action des différents remèdes.

Aconit. — Par des doses massives, il se produit une diminution dans la force et la fréquence des pulsations; la force de la contraction systolique est diminuée et la diastole est plus longue par suite de l'action du médicament sur les ganglions du nerf vague et du cœur. La pression artérielle est considérablement abaissée dans l'influence des mêmes causes car les nerfs vaso-moteurs restent intacts.

Adonis donne le ralentissement du pouls par excitation du nerf vague, une prolongation de la diastole et une élévation de la pression artérielle par excitation des vaso-moteurs.

Atropina. — Des doses élevées augmentent la fréquence des battements du cœur et élèvent la pression artérielle. L'action s'opère directement sur la fibre musculaire cardiaque. L'augmentation de la tension artérielle dépend de la contraction des capillaires par une excitation vaso-motrice.

Bromum. — Des doses élevées diminuent la force et la fréquence du pouls ainsi que la pression artérielle; c'est en affaiblissant l'activité du cœur lui-même, car les capillaires se contractent.

Cactus grandiflora procure une accélération du pouls et une élévation de la pression artérielle. Cette accélération se produit par action directe sur les nerfs moteurs accélérateurs des ganglions intra-cardiaques; l'augmentation de la pression artérielle est le résultat d'une faible action vaso-motrice et principalement la conséquence du renforcement de l'activité cardiaque. Le pouls est plein et fort, et l'augmentation du nombre des pulsations dépend de la diminution de la diastole.

La *caféine* augmente l'énergie du cœur et accélère les contractions; son action se porte sur le nerf vague et également sur les nerfs vaso-moteurs. L'augmentation de la pression artérielle est due à une action sur le cœur lui-même.

Cocaïne. — Après de petites doses, on note un accroissement en nombre et en force des contractions systoliques par suite d'une action dépressive sur les ganglions modérateurs; l'augmentation de la pression artérielle a pour siège le centre vaso-moteur.

Convallaria opère directement sur le cœur; les contractions ventriculaires se renforcent et sont plus fréquentes par élévation de la pression artérielle. Les nerfs vague et vaso-moteurs sont intacts.

Digitalis. — Par une dose massive, le rythme du cœur est plus lent par prolongement du temps diastolique. L'énergie de la contraction ventriculaire est considérablement accrue par action directe sur la fibre musculaire. Le ralentissement est dû au nerf vague. L'augmentation de la pression artérielle tient d'une part à l'activité du cœur qui est excitée et d'autre part principalement à la contraction des artéioles. L'action de la *digitale* se porte surtout sur les ventricules, car tandis que la pression intra-ventriculaire augmente, la pression intra-auriculaire diminue.

Ergotine ralentit les mouvements du cœur de 10 jusqu'à 30

pulsations par minute et augmente la tension artérielle par contraction vaso-motrice des capillaires.

Glonoïn (nitro-glycérine) augmente la force et la fréquence des battements par action directe sur le cœur et ses ganglions; la tension artérielle est abaissée par le relâchement des capillaires.

Morphine et *opium* donnent un pouls lent et plein et élèvent la tension artérielle en influençant le centre modérateur. Ils ralentissent un pouls accéléré et accélèrent un pouls ralenti; ils prolongent aussi bien la systole que la diastole.

Strophantus ralentit à doses assez fortes les battements du cœur, augmente l'énergie musculaire et allonge la diastole; le ralentissement paraît dépendre d'une action directe sur le cœur et non pas sur le pneumo-gastrique. L'augmentation de la tension artérielle provient de la contraction renforcée du ventricule car le calibre des capillaires ne semble ni peu ni point modifié. Il opère sur le cœur comme la *digitale* avec cette différence qu'il n'occasionne aucune contraction des capillaires et qu'il évite un nouveau travail du cœur pour surmonter cette résistance.

Strychnine. — L'élévation de la pression artérielle dépend d'une contraction vaso-motrice des capillaires. Le battement du cœur est renforcé par action du centre moteur et le pouls se ralentit par l'influence du pneumo-gastrique et du travail du cœur lui-même.

Veratrum viride diminue la force et la rapidité des contractions ventriculaires par action directe sur le cœur, et abaisse la pression artérielle par une action dépressive sur le centre vaso-moteur.

Traduction du D^r OSCAR MARTINY

LES INDICATIONS DE RUMEX CRISPUS

et de ses succédanés contre la toux

par J. P. R. LAMBERT, M. B. — Traduction du D^r M. PETIT, de Bruxelles

Le 12 janvier, M^{me} T., 35 ans, vint me consulter à mon dispensaire pour une toux très fatigante, qui, depuis l'âge de 5 ans,

l'avait fait beaucoup souffrir tous les hivers, à l'exception d'un seul; cet hiver-là elle avait donné naissance à une fille, qui est atteinte du même genre de toux chaque fois qu'elle prend froid et qui — fait à noter — est la seule des 9 enfants de M^{me} T. qui soit sujette à cette affection.

La malade me dit que la toux était continuelle, sèche, déchirante ou aboyante, ce qui était parfaitement exact, comme je pus le constater. Les quintes se succédaient à quelques secondes d'intervalle et revenaient jour et nuit, aussi longtemps que la patiente était éveillée. Elles étaient provoquées par un chatouillement derrière la poignée du sternum, étaient plus violentes la nuit après le coucher, de sorte que la patiente était obligée de rester assise pendant un certain temps; elles s'aggravaient toujours par les temps froids et s'amendaient par le séjour dans une chambre chauffée. La toux occasionnait en outre des douleurs aiguës dans le cou, la poitrine et les hypochondres. Enfin la malade se plaignait de dyspnée nocturne et sa mère était asthmatique. Pas de signes physiques. Elle avait pris, sans consulter personne, *bryon.*, *spong.*, *dros.*, etc.

Jugeant qu'il s'agissait d'une affection purement nerveuse, je prescrivis d'abord — bien que ce remède ne fût pas formellement indiqué — *hyosc.* 3x, trois poudres à dissoudre dans un peu d'eau, à prendre 2 cuillerées à café toutes les trois ou quatre heures. Le 17 janvier, la malade me dit qu'elle allait mieux depuis que la gelée avait cessé, mais que lorsqu'elle avait commencé à prendre le médicament, elle avait passé la plus mauvaise nuit qu'elle eût jamais eue. Elle était probablement sortie par un temps froid; je changeai donc le traitement et prescrivis *rumex* 3x, trois poudres à prendre comme les autres. Le 18 février elle revint me consulter pour des varices qui la tourmentaient depuis des années; elle me dit qu'elle était complètement débarrassée de sa toux; celle-ci n'avait même pas reparu pendant les froids rigoureux qui ont régné cet hiver.

La pathogénésie de *rumex* comprend une foule de symptômes thoraciques, mais la toux n'est mentionnée que dans 5 des 11

expérimentations que rapporte l'*Encyclopédie*. Par contre, huit observateurs parlent plus ou moins longuement des douleurs thoraciques. Celles-ci ont une affinité prononcée pour le côté gauche; on les a décrites de diverses façons : douleurs aiguës, térébrantes, tranchantes, élancements passagers, élancements aigus dans l'épaisseur du poumon gauche; brûlures, piqûres dans le côté gauche. Les douleurs du côté gauche sont soulagées par le décubitus sur le côté malade (comme pour *bryon*.) et aggravées par le décubitus sur le côté droit, ainsi que par une inspiration profonde, dont le besoin se fait cependant sentir. Le mal siège d'ordinaire dans le mamelon gauche, ainsi que dans la région sous-claviculaire. On peut aussi observer de la douleur à la partie antérieure des deux poumons, et une sensation d'exco-riation dans la gorge et de picotement au larynx.

La toux est décrite comme déchirante, et, dans un cas, comme sèche et spasmodique, revenant par accès. Elle est provoquée par un chatouillement ou une irritation qui se fait sentir, soit dans l'échancrure sus-sternale ou derrière la partie supérieure ou moyenne du sternum, soit dans la partie gauche seulement de cet os. Elle peut encore être provoquée par le fait de se coucher, de passer du décubitus dorsal au décubitus latéral, par la marche au grand air. Son caractère principal consiste dans le chatouillement derrière le sternum.

C. Dunham donne comme caractéristique de *rumex* une sensibilité exagérée de la muqueuse trachéale, de sorte que l'air froid, une irrégularité quelconque de la respiration, une forte pression exercée sur la trachée, etc., font éclater la toux; cette sensibilité est si grande que pendant la nuit le malade se couvre la bouche avec ses draps, pour éviter l'inspiration directe de l'air froid. Ce sont là des indications cliniques, mais j'ai eu l'occasion de constater l'existence de ce dernier symptôme.

Rumex agit également sur la peau; il détermine un prurit intense, surtout le soir en se déshabillant; cette irritation peut s'accompagner d'une éruption abondante de petites papules. Il agit aussi sur le larynx et la gorge, en produisant de la raucité

et du picotement au larynx, ainsi que de la douleur dans l'arrière-gorge et l'isthme du gosier. Il exerce sur tout le canal intestinal une action qui se manifeste par de la constipation ou de la diarrhée et de la douleur à l'épigastre; il agit sur les voies urinaires, spécialement sur la vessie, sur la peau qu'il irrite fortement, enfin il occasionne des douleurs passagères dans toutes les parties du corps; mais nous n'avons pas le temps de nous arrêter à ces symptômes accessoires. Dans beaucoup de ces toux fatigantes qu'on observe au cours de l'épidémie actuelle d'influenza, *rumex* est un remède qu'on aurait tort de négliger; nous l'avons employé dans plusieurs cas où il était indiqué et il a donné des résultats favorables.

Plusieurs médicaments peuvent lui être comparés, notamment *hyosc.*, *phos.*, *caust.*, *conium*, *laches.*, et peut-être *veratr. alb.*

Hyosc. agit davantage sur le larynx; il détermine de la raucité et une toux sèche, spasmodique, provoquée par une irritation de la gorge et du larynx, s'aggravant par le décubitus et s'arrêtant par la position assise. Notons en passant que *ferr.* et *mangan.* produisent l'effet opposé (v. *Hom. World*, mars 1898), et que, d'autre part, *hyosc.* est souvent efficace dans des cas où la station assise n'amène aucun soulagement.

Conium a une action analogue, avec cette particularité que la toux éclate dès que le malade se couche.

L'influence de *causticum* s'exerce également sur le larynx, mais elle s'étend jusqu'aux bronches. La raucité peut aller jusqu'à l'aphonie complète; elle est toujours très marquée. Le malade éprouve aussi cette sensation spéciale de ne pouvoir tousser assez profondément; il lui semble qu'une expiration profonde le débarrasserait d'un amas de glaires qui obstrue les bronches.

Lachesis également agit de préférence sur le larynx; il a pour caractéristique une grande sensibilité de cet organe au contact et à la pression.

Phosphorus produit du chatouillement au larynx et de la raucité, mais son action s'exerce surtout sur le parenchyme pulmonaire et les petites bronches. Comme *rumex*, il produit du cha-

touillement derrière le sternum, mais ce chatouillement siège plus bas et il y a en outre une constriction de la poitrine qui fait défaut à *rumex*. Il y a aussi une expectoration plus abondante; et pourtant, bien que dans les expérimentations *rumex* n'ait amené qu'une expectoration insignifiante, je l'ai trouvée utile dans des cas où elle était assez abondante; de sorte qu'elle ne constitue pas nécessairement une contre-indication lorsque *rumex* est indiqué par l'ensemble des autres symptômes.

Nous avons cité *veratr. alb.* parce qu'il présente entr'autres symptômes une toux profonde, caverneuse, s'accompagnant d'irritation des petites bronches.

Avant de finir, mentionnons encore deux symptômes propres à *rumex* : d'abord, la sensation d'un fil serré autour du cou, immédiatement au-dessous des oreilles; ensuite une zone douloureuse s'étendant le long du côté gauche du sternum. *Causticum* produit une sensation analogue, mais sur la ligne médiane. (*Monthly Hom. Review.*)

Traduction du D^r M. PETIT

Traitement de l'aménorrhée

En dehors de l'aménorrhée par défaut d'exhalation sanguine, ou par défaut d'excrétion, l'aménorrhée est toujours un symptôme soit de la chlorose, soit de la tuberculose ou d'une autre cachexie. En effet, le retard, si prolongé qu'il soit, de la première apparition des menstrues ne constitue pas une maladie quand il n'altère pas la santé; néanmoins on pourrait admettre comme aménorrhée essentielle les suspensions des évacuations menstruelles à propos d'un refroidissement, d'une émotion ou d'un changement de climat.

§ A. — L'aménorrhée par défaut d'exhalation sanguine tient à un défaut de développement des ovaires; cette aménorrhée est absolue et définitive. Elle s'accompagne très souvent des signes de l'anémie; dans des cas exceptionnels elle est compatible avec toutes les apparences de la santé.

Cette forme de l'aménorrhée ne réclame aucun traitement : tous seraient inutiles. Les symptômes anémiques qu'elle détermine souvent sont justifiables du traitement de la chlorose. Peut-être que des injections avec le liquide ovarique préparé suivant la méthode de Brown-Séguard remédieraient au symptôme produit par le défaut de développement des ovaires.

§ B. — L'aménorrhée par rétention sanguine réclame un traitement chirurgical.

§ C. *Aménorrhée accidentelle*. — Ce sont ces arrêts de la menstruation causés par le changement de climat : séjour au bord de la mer, habitation dans les montagnes. D'autres fois elle est causée par un refoidissement ou une émotion violente survenant au moment même de l'époque.

Au début de cet accident, le médicament principal est *aconit* qui lutte avantageusement contre les symptômes de congestion, résultat de cette forme d'aménorrhée. Il suffit souvent à rétablir la santé et les règles reviennent à leur époque ordinaire.

Si les symptômes de congestion de la tête avec chaleur, battement de douleur dans le front sont très marqués, *glonène* sera souvent indiqué. Ce médicament sera prescrit avec les trois premières dilutions, quelques gouttes dans une potion, quatre cuillerées par jour.

Si l'aménorrhée s'accompagne de spasmes dans les membres et de coliques utérines le *caulophyllum* sera le médicament principal. On emploie habituellement les premières triturations.

Si l'aménorrhée s'accompagnait de palpitations cardiaques avec ou sans douleur, le *cactus* serait le médicament indiqué. Dans ce cas nous prescrivons la 6^e dilution. Si, après ce traitement, les règles ne reparaissent pas mais que la santé reste bonne, il sera inutile de donner des médicaments à la malade. L'exercice, la vie au grand air, les distractions, une bonne nourriture et le *temps* suffiront habituellement à la guérison. Mais si quelques symptômes d'anémie se présentent il faudra avoir recours à quelques-uns des médicaments indiqués dans la chlorose et parmi lesquels nous signalerons en première ligne la *pulsatille*, le *seneco*,

le *causticum*, le *sulfur*, le *conium*, le *graphites*, le *natrum muria-
ticum*, le *ferrum*, etc.

Nous croyons que ce serait faire un double emploi que de répéter ici ce que nous avons déjà dit à propos du traitement de la chlorose sur les indications spéciales de chacun de ces médicaments.

Quant à l'aménorrhée qui survient dans le cours de la phtisie ou quelquefois la précède, nous ne croyons pas qu'il y ait beaucoup à espérer des médications dirigées contre ce symptôme. Ce n'est pas parce que les menstrues manquent que les femmes sont malades, mais c'est parce qu'elles sont malades que les menstrues manquent. Il faut donc s'adresser au traitement de la maladie principale. Agir autrement, c'est perdre son temps. La *pulsatille*, le *sulfur* et même le *calcareo carbonica* préconisés par Ludlam, n'auront aucune action sur le rétablissement de la fonction supprimée tandis que l'amélioration de la tuberculose ou des cachexies cardiaque et rénale obtenue par les médications appropriées sera bientôt suivie du rétablissement des règles. D^r P. JOUSSET. (*Art médical.*)

Viscum album dans les maladies de cœur

Dans l'*Annuaire* du D^r Cartier se trouve une intéressante notice sur l'action de *viscum album* que le D^r Tasher reproduit dans le *Medical current*. On emploie le médicament à la teinture-mère.

Dans les maladies avec hypertrophie due à l'insuffisance, hydropisie des extrémités, pouls petit, faible, dyspnée et même orthopnée, l'action du remède provoque un pouls plein, fort et régulier; la dyspnée disparaît et le malade peut de nouveau se coucher à plat dans son lit. Le D^r Tasher trouve le médicament indiqué dans tous les états de faiblesse du cœur, et également dans les hémorrhagies passives puerpérales post-partum ou menstruelles. (*Allgemeine homöopathische Zeitung.*)

Un cas de guérison par l'éclair

Un vaisseau se trouvant sur l'Océan Atlantique fut enveloppé par les éclairs et tous les passagers étaient par conséquent fortement chargés d'électricité; parmi eux se trouvait un voyageur dont le bras et la jambe étaient paralysés depuis trois ans et qui était couché dans son lit quand il fut entouré par un éclair. A la grande stupéfaction de tous, il sauta immédiatement de son lit et courut sur le pont où il se sentit en entière possession de ses membres et aussi dégourdi que tous ses compagnons de route. Sa guérison ne fut nullement passagère, car depuis lors il a recouvré le plein et durable usage de ses membres. (*Allgemeine homöopathische Zeitung.*)

SOMMAIRE

Conférences publiques sur l'homœopathie	33
Réprobation d'un traitement allopathique. — Traduction du D ^r CHEVALIER, de Charleroi	46
Revue des journaux homœopathiques d'Amérique, par le D ^r LAMBREGHTS, fils, d'Anvers.	49
Les médicaments du cœur et du poul. — Traduction du D ^r Oscar MARTINY	55
Les indications de rumex crispus et de ses succédanés con- tre la toux. — Traduction du D ^r M. PETIT	57
Traitement de l'aménorrhée.	61
Viscum album dans les maladies du cœur	63
Un cas de guérison par l'éclair.	64

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

22^e ANNÉE

JUIN 1895

N^o 3

TEUCRIUM SCORODONIA

par le D^r CRIQUELION, de Mons

Un jour, dans les Ardennes, le D^r Martiny eut l'occasion d'examiner en passant un malade d'une trentaine d'années, hâve, amaigri, les épaules pointues, étroites, le dos voûté, toussant, crachant, ne dormant plus. Il l'examina, et après avoir constaté tous les signes d'une caverne à l'un des sommets, il le condamna à courte échéance. Un an après, repassant par là, il vit sur le seuil de la même maison un homme à la mine pleine de santé; il s'approcha et s'informa du pauvre diable qu'il avait vu mourant l'année d'avant; quelle ne fut pas sa surprise d'entendre le beau gars lui répondre : « Mais c'est moi, Monsieur... ». Vous voyez l'étonnement de notre confrère : il questionna et apprit qu'une vieille femme avait recommandé au malade une herbe qui croit abondamment dans les bois du pays et lui en avait fait faire une tisane qu'il avait prise journellement, il en avait même une grande provision qu'il avait pendue pour sécher aux sommiers du plafond de sa chambre. C'était le *teucrium scorodonia*, une germandrée de notre pays, que l'on trouve communément dans les bois; la plante fit merveille et ressuscita positivement le malade.

A quelques années de là, au cours de sa pratique homœopathique, le D^r Martiny songea à expérimenter la plante dont il a avait vu des effets si merveilleux. Il

en fit faire des dilutions qu'il administra dans des cas de consommation. Les résultats furent tels que le médicament est entré dans sa pratique journalière des bronchorrhées et des maladies consomptives à éléments tuberculeux et à expectoration muco-purulente ; il a l'habitude de l'alterner avec *calcareo phosphorica*, *iodure d'arsenic* et *mercure soluble* (1).

J'ai souvent recours au même remède et les résultats que j'en obtiens sont très satisfaisants : sous son in-

(1) Nous avons effectivement employé très fréquemment le *teucrium scorodonia* chez les poitrinaires ; nous l'avons donné en tisane et nous l'avons fait préparer à différentes dilutions homœopathiques ; dans un grand nombre de cas, nous en avons obtenu de réels bons effets. Nous ne saurions trop le recommander à nos confrères ; du reste nous avons déjà parlé ultérieurement de ce médicament (voir *Revue*, année 1886-1887, p. 204).

Voici ce qu'en disent les auteurs :

« *Germandrée sauge des bois*, L., *germandrée sauvage*, *baume sauvage*, *sauge des bois*, *faux-scordium*. — *Teucrium scorodonia*, L. — *Scordium alterum sive salvia agrestis*, C. B. — *Chamædryis fructicosa syloestris*, *melissæ folio*, Tourn. — Plante vivace qui croît dans les bois montagneux, les lieux incultes. On la trouve fréquemment sur les coteaux boisés des environs de Paris.

« *Description*. — Tiges droites, rapprochées, herbacées pubescentes, fermes, dures, rameuses en haut. Feuilles assez grandes, opposées, oblongues-cordiformes, ridées, légèrement velues, blanchâtres en dessous, dentées. Fleurs d'un jaune pâle, nombreuses, solitaires à l'aisselle des bractées, disposées en grappes lâches, unilatérales et terminales (juillet-septembre). Etamines purpurines remplaçant la lèvre supérieure de la corolle.

« Sa saveur est amère, un peu aromatique ; son odeur est celle de l'ail. Les vaches, les chèvres, les brebis qui broutent cette plante donnent un lait d'un goût alliacé.

fluence très souvent les crachats deviennent moins épais, plus blancs, moins mauvais, moins abondants; j'ai vu très souvent la toux diminuer dans une même proportion, la respiration devenir plus facile, le sentiment de l'anhélation moins profond; j'ai vu des améliorations considérables se manifester dans les cas les plus graves.

« Les propriétés de la sauge des bois se rapprochent beaucoup de celle du scordium, auquel on pourrait la substituer. Cependant on l'a prescrite comme anti-vénérienne : *in lue venerea utiliter exhibitur*, dit Ray, qui la regarde aussi comme antihydropique. Elle est mise en usage dans nos campagnes contre l'anasarque; on la fait infuser dans le vin blanc (30 grammes par kilog.), et l'on donne un verre de ce vin trois ou quatre fois par jour. Ce remède convient, en effet, dans les cachexies, l'œdème et l'anasarque qui suivent ou accompagnent les fièvres intermittentes, le scorbut et autres affections qu'une atonie manifeste caractérise. C'est peut-être parce qu'elle a pu réussir dans certaines dyscrasies syphilitico-mercurielles qu'on l'a considérée comme anti-vénérienne. L'examen de ces effets, sous ce rapport, n'est pas à dédaigner ». (Casin. — *Traité pratique et raisonné des plantes médicinales indigènes et acclimatées.*)

« Le *teucrium scorodonia*, L., quelquefois appelé faux-scordium ou sauge des bois, se rapproche du vrai scordium par ses propriétés; mais il n'en a point l'odeur remarquable. Il est encore beaucoup plus rarement employé. » (*Dictionnaire des sciences médicales.*)

Les médecins du 18^e siècle recommandaient les scordium dans les affections de poitrine; nous lisons notamment dans la *Bibliothèque*, de Mangetus, imprimée en 1703, tome II, p. 802, que ce remède réussit *in pulmonibus purulentis ac mucilagine refertis*; l'auteur ajoute que certains médecins ont remplacé avec avantage le scordium par la scorodonie. — D^r MARTINY

Depuis lors ayant lu, il y a quelques années, dans un journal allopathique, que des éléments tuberculeux de la peau avaient disparu sous l'influence d'injections de teucrine, faites dans la substance du mal, j'eus l'idée d'employer ce remède dans le traitement d'une affection tuberculeuse du testicule.

Le sujet était un solide gaillard, paysan et fermier, fort en chair et d'une large encolure, très coloré, d'un rouge brique, épais et strumeux. Il était porteur depuis dix ans d'un testicule énorme, gros comme un coing, mesurant 15 centimètres de haut sur 10 de large et très pesant. La tumeur était dure, pleine, non rénitente, comme un sarcôme, sauf en un point inférieur où se trouvait une partie molle, dépressible, donnant au doigt la sensation d'une collection liquide. Ce n'était pas un cancer, ce n'était pas un fibrome ni un sarco-cèle; ce n'était pas non plus un testicule syphilitique; je posai le diagnostic d'un testicule tuberculeux.

Je prescrivis *scorodonia* 6°, à prendre une goutte tous les jours dans 4 cuillerées d'eau, une cuillerée trois-quart d'heure avant chaque repas.

Au bout de trois mois, le malade remarquait une sorte de détente dans son état; le testicule lui paraissait moins dur et moins pesant; trois mois plus tard le volume de la tumeur avait notablement diminué; le fait était incontestable et, après 16 mois de traitement, la tumeur était réduite au quart et ses dimensions avaient diminué de moitié.

Aujourd'hui le testicule est revenu à peu près à ses dimensions normales, sauf dans sa tunique fibreuse qui a conservé dans le cordon une épaisseur considérable, mais d'une structure normale en dehors de son état hypertrophique.

Cette observation m'a paru assez intéressante à publier, heureux si de nouveaux succès venaient couronner les essais de ceux qui voudront tenter la cure de cette affection qui n'a relevé jusqu'aujourd'hui que du bistouri.

D^r CRIQUELION, de Mons

CONFÉRENCES PUBLIQUES SUR L'HOMŒOPATHIE

Situation de l'homœopathie à l'étranger, (1)

J'ai parlé de quelques institutions homœopathiques aux Etats-Unis; il convient maintenant de juger les hommes, et en prononçant ce mot, il faut comprendre en Amérique indistinctement l'homme et la femme. Oui, Messieurs, la femme-médecin est en train de conquérir dans le nouveau continent un rang très honorable dans la science. Quelques-uns de nos collègues, comme Pulte medical College admettent les deux sexes; à New-York il y a un collège spécial pour dames.

Nos confrères féminins reçoivent la plus grande cordialité de la part des collègues du sexe fort: et je serai bien aise à ce propos de vous montrer le rôle de la femme dans le développement de l'homœopathie.

Je ne suis pas de ceux qui nient l'utilité de la femme-médecin; au contraire, et surtout au point de vue homœopathique, la femme nous a rendu les plus grands services. C'est grâce aux expérimentations faites sur les femmes que nous avons découvert ces beaux médicaments pour les affections utérines. Il n'existe pas ou peu de pathogénésies dans lesquelles certains renseignements n'aient été fournis par des femmes; les études expérimentales de *sepia*, de *pulsatille*, de *lilium tigrinum*, d'*helonias*, etc., en abondent.

Nous applaudissons donc avec plaisir au développement de la

(1) *Suite.* Voir vol. cour^t p. 33.

femme-médecin homœopathe et nous devons lui décerner un tribut de reconnaissance.

Et maintenant, me diront les allopathes, dans le camp des hommes, qui regardez-vous comme célébrités? Nous ne demandons pas mieux, répliqueront-ils, de parler des travaux des homœopathes, mais les disciples de Hahnemann n'ont jamais découvert de microbes, décrit de lésions d'anatomie pathologique, ils ne trouvent point d'antiseptiques, ils n'aident en rien la science moderne. Voilà le raisonnement que se font les allopathes à notre égard.

Médecins de l'Ecole officielle, il faut juger les homœopathes comme des thérapeutistes spéciaux, et s'occupant uniquement de développer leur méthode. En dehors de la thérapeutique, objet de leurs travaux, il n'y a pas de différence entre un allopathe et un homœopathe. Tout ce que la science moderne enseigne, nous le connaissons; toutes les découvertes nouvelles, nous les acceptons; mais nous réservons nos efforts au développement de notre admirable matière médicale homœopathique.

Vous parlez des travailleurs, Messieurs, mais il n'y a pas d'homme qui ait plus travaillé dans sa vie que Hahnemann. Non seulement il a beaucoup écrit, mais chaque page de ses écrits était une œuvre de création! Il a fondé, sa vie durant, toute une science, alors que des siècles ne suffisent pas à terminer l'édifice de l'Ecole officielle. Inclignons-nous, messieurs; chaque partie du travail de Hahnemann n'est encore que le résumé de laborieuses expérimentations, d'efforts inouïs d'observation au détriment de sa santé et de son repos. Nul homme depuis des siècles, n'a eu le talent d'observation de Hahnemann; car ce qu'il a dit, il y a soixante-quinze ans, nous en vérifions encore tous les jours l'exactitude!

Et ces disciples, que deviennent-ils maintenant? Ils continuent l'œuvre du maître et travaillent aussi. Ne croyez pas que ce soit un jeu d'enfant que de publier une dizaine de volumes sur la matière médicale homœopathique, comme l'on fait Jahr, Hering et Knerr, Allen, Gentry et tant d'autres. Les homœopathes tra-

vaillent et découvrent dans leurs sphères d'action absolument comme les allopathes : et s'il m'est permis ici de rendre un hommage solennel et respectueux à un de ceux que j'ai le plus admiré en Amérique, accordez-moi le plaisir de nommer le professeur *Timothy Field Allen*, qui représente, à mon avis une image bien fidèle de l'idée homœopathique telle que Hahnemann l'a conçue.

La philosophie du développement de l'homœopathie dans le monde n'est-elle pas également une question digne d'intérêt ? Pourquoi cette doctrine s'est-elle étonnamment propagée dans le nouveau monde, alors qu'en Europe son développement est si long ? Tout cela tient, Messieurs, à deux causes : 1^o à l'esprit de liberté, et 2^o au caractère des Américains.

L'esprit de liberté, cette faculté *sine qua non* du développement de la pensée et du progrès, se trouve dans son acception la plus vaste en Amérique. Tout y est libre, même le droit de cultiver son Dieu comme on l'entend !! Tandis que tout ici doit revêtir l'estampille administrative et gouvernementale, en Amérique, le Gouvernement ne s'occupe de rien ; il faut simplement obtenir une autorisation qui s'accorde facilement sans discussion interminable de bureau à bureau ministériel. Une fois l'autorisation donnée, vous n'avez qu'à trouver des adeptes, et comme dans ce pays tout le monde court aux inventions et aux nouveautés, vous n'attendez pas longtemps avant d'avoir l'argent nécessaire pour fonder votre entreprise. Le droit de penser existant pour tous les citoyens américains, il en résulte une foule d'églises à cultes divers, entretenues par la générosité des fidèles, une éducation libre, des entreprises sans monopole, des théâtres sans subvention, etc., il n'est donc pas étonnant que les écoles de médecine se fassent concurrence, comme les voitures de place à Paris, les unes réussissant, les autres faisant faillite, les unes naissant, les autres mourant, sans qu'il en advienne la moindre complication.

La manière de guérir est donc une chose libre en Amérique, et c'est pour cela qu'il y a non seulement des collègues allopa-

thiques et homœopathiques, mais encore des écoles éclectiques, des écoles de femmes et même des écoles qu'on ne connaît pas du tout ici en France, et qu'on appelle les écoles physio-médicales.

On conçoit que dans un tel pays, où aucune école n'est protégée plus qu'une autre par le Gouvernement, où aucun enseignement n'est soutenu officiellement à l'exclusion des adversaires, on conçoit, dis-je, que le mérite seul d'une doctrine puisse s'étaler au grand jour, puisque le favoritisme odieux de l'enseignement officiel n'existe pas. On ne peut pas, dans les temps où nous vivons, rivaliser avec une énorme puissance sans avoir avec soi, ni la liberté, ni l'argent ni même la protection ; car, puisque l'allopathie a l'appui du Gouvernement, il faudrait pour que les choses soient égales, que l'homœopathie possède le même appui. Mais ce sont des rêves ; nous ne sommes pas dans un pays à entreprises nouvelles, et si le régime actuel est, en apparence, soutenu par la liberté, la routine administrative gouverne encore la France en autocrate.

Cependant, s'il y a un droit suprême, qu'un pays libre et civilisé devrait réclamer, c'est bien encore la liberté scientifique ! Ce qu'il faudrait pour l'homœopathie, en Europe, ce serait la liberté du diplôme.

Le deuxième facteur qui a contribué puissamment au développement de la doctrine de Hahnemann aux Etats-Unis est l'esprit américain. L'Américain est un homme pratique ; peu lui importent les théories, pourvu que les conséquences soient bonnes. Remarquez tous les travaux venant du Nouveau-Monde, vous trouverez toujours l'esprit pratique qui y domine. Lorsque, de tous les coins du globe, on est venu déposer un tribut d'admiration au très grand Edison, cet homme de génie incomparable répondit simplement : « Messieurs, je ne suis pas un savant, mais je suis le plus grand ouvrier de la terre ». Remarquez cette phrase, et vous y verrez l'apologie du génie américain. Edison n'a passé ni par l'Ecole polytechnique, ni par l'Ecole normale de son pays : il fut un modeste employé du télégraphe, et devint le premier ouvrier du monde. Toutes les découvertes des Améri-

cains sont des découvertes utiles, et souvent, chose qui vous semblera paradoxale, très peu scientifiques. Ainsi, tandis que les privat-docents ou les professeurs de l'Europe épuiseront leurs forces et leur jeunesse à examiner au microscope des tumeurs sans pouvoir les guérir, deux dentistes de Boston découvriront l'anesthésie, et feront faire à la chirurgie une révolution complète. Pourquoi cette diversion en dehors de l'homœopathie; c'est pour en revenir à la doctrine de Hahnemann elle-même; car si elle s'est propagée en Amérique, c'est que les Américains l'ont trouvée pratique. Peu importent les théories de Hahnemann, peu importent les conséquences où sont arrivés les successeurs du Maître, l'unique question était celle-ci : la méthode de Hahnemann guérit-elle? Oui, elle guérit; car pour que 12.000 médecins puissent vivre aux Etats-Unis en pratiquant l'homœopathie, il faut qu'il ait eu des cures incontestables avec l'homœopathie. — Ce qui tue cette doctrine en Europe, c'est qu'on la raisonne trop et qu'on ne l'expérimente pas assez. Il est si facile de trouver des mots plaisants pour bafouer les doses infinitésimales, il est si peu rationnel qu'une molécule de médicament divisée à l'infini puisse conserver des vertus médicatrices, que le premier mouvement de la raison humaine est de rejeter les principes de Hahnemann! Cependant s'il y a au monde une science expérimentale pure, de tâtonnement et de hasard, c'est bien la médecine. Peut-on expliquer quoi que ce soit en médecine? On constate les faits, on les observe, mais pour indiquer le mécanisme intime de la maladie, il faudrait connaître le problème de la vie, savoir ce que c'est que le souffle vital, et malheureusement nous ne savons rien de tout cela. Les médicaments allopathiques les plus utiles ont leur action connue, mais qui oserait dire comment et pourquoi ils modifient le principe morbide? Sait-on comment l'*iodure de potassium* dissout une gomme spécifique? Donc si la médecine officielle elle-même ne peut rien expliquer, et ne peut s'appuyer que sur l'expérimentation, pourquoi s'acharne-t-on à raisonner l'homœopathie, méthode encore bien plus délicate et bien plus critiquable que l'allopathie?

Pourquoi ce fait ? Il est bien simple, c'est la conséquence de la paresse humaine et de l'indifférence. Gorgez un être quelconque, donnez-lui la paix, la puissance, la richesse, et vous êtes sûr qu'il ne daignera même pas regarder à ses côtés, tant il est sûr de son lendemain, et tant il se sent heureux dans sa douce quiétude. Si l'homœopathie était reconnue médecine officielle en France comme elle l'est en Amérique, les allopathes y feraient plus attention et daigneraient peut-être approfondir une thérapeutique qui date depuis plus d'un siècle. Or une thérapeutique qui a vécu cent ans à notre époque et qui est loin d'être épuisée, mérite d'être prise en sérieuse considération. Pour le moment, nous ne voyons en Europe aucune heureuse étoile poindre à l'horizon, mais considérant la puissance de l'homœopathie établie sur une base aussi solide aux États-Unis, nous sommes aussi sûrs de notre lendemain, l'homœopathie ne périra pas ; partie de l'Europe pour conquérir l'Amérique, elle ramènera de nouveau ses richesses en Europe, et nous pouvons dire sans nous tromper, c'est de l'Est que nous est venue la lumière, mais c'est de l'Ouest qu'elle nous reviendra.— D^r FRANÇOIS CARTIER (*Revue homœopathique française.*)

DU BROME

par le D^r OLDS. — Traduction du D^r CHEVALIER, de Charleroi

Ce médicament a presque toujours jusqu'à présent été donné à de basses atténuations, ou en combinaison ; presque jamais à des dilutions élevées, de façon qu'il manque encore des symptômes pour pouvoir établir la pathogénésie complète de ce remède.

Il porte surtout son action sur les glandes et les organes respiratoires. Les glandes s'hypertrophient et s'indurent, ce qui fait qu'on prescrit le brome dans les affections de la gorge, des parotides et des ganglions lymphatiques. On l'a souvent donné aux enfants dans les cas de croup et de diphthérie, et voici les indications principales de son emploi : L'enfant ordinairement est blond, a la peau blanche, les yeux bleus et présente les signes extérieurs

de la scrofuleuse psorique. Je ne prétends pas que le brome ne produira pas son action chez les enfants à cheveux foncés, à peau brune, mais il a, paraît-il, une efficacité plus grande chez les personnes blondes, à peau blanche et yeux bleus. Parmi les symptômes de ce médicament, il faut noter une sensation de contractilité dans tout le corps et d'un voile sur le visage. *Graphites* et *baryta carbonica* présentent également ce symptôme. La peau est resserrée, comme si elle était fortement comprimée, la poitrine est oppressée, comme si elle était lacée et le cou comme s'il allait s'étrangler. Un autre symptôme de *brome*, c'est l'amélioration produite par le mouvement, surtout un grand mouvement : le cheval par exemple ou une voiture dans laquelle on est bien bousculé; c'est aussi un signe de *sepia*. Le malade se trouve mieux en plein air, mal dans une chambre chauffée. L'intelligence n'est pas troublée, le patient travaille volontiers de la tête et prend plaisir à ce qu'il fait. Mais il est sujet à une espèce spéciale de vertige; il a la sensation comme s'il allait tomber en arrière, et cela lui arrive parfois. S'il doit traverser un pont, il croit que celui-ci va s'écrouler. Une personne qui passe rapidement à côté de lui, comme tout ce qui se remue, lui donne ce vertige. Il croit toujours que quelqu'un regarde au-dessus de ses épaules et il se retourne souvent pour voir si c'est vrai. Il croit voir sautiller tous les objets qui sont à terre et cela le rend anxieux.

D'autres fois le malade devient triste, mélancolique, irascible et désire être seul. Ce genre de vertige augmente par le temps humide et est souvent accompagné de nausées et d'épistaxis. Les saignements de nez se rencontrent fréquemment dans les symptômes du *brome*. Ils proviennent de la congestion de la poitrine et d'autres organes. La céphalalgie a pour caractère d'être comprimante, serrante, elle augmente par la pression et s'améliore par le mouvement, l'équitation par exemple. Presque toutes les douleurs produites par *brome* augmentent par la pression. Le malade sent un mouvement ondulatoire dans la tête; s'il s'expose au soleil, le mal de tête s'accroît et cesse quand il est à l'ombre.

La céphalalgie persiste même quand tous les autres symptômes ont disparu. Parfois elle cesse en buvant du lait, d'autres fois le malade croit qu'il va avoir une attaque d'apoplexie. Les yeux sont également affectés. C'est comme s'ils allaient sortir de l'orbite, avec pression sur les ailes du nez et autour des yeux. A chaque refroidissement, tous ces symptômes apparaissent : céphalalgie, compression sur les ailes du nez, larmoiement, quelquefois légère conjonctivite. Les glandes lacrymales sont également indurées et augmentées en volume. Les larmes coulent abondamment ainsi que la salive ; l'oreille est douloureuse et sécrète en plus grande abondance. Les ganglions cervicaux sont grossis, les parotides indurées, s'abcèdent et conservent leurs bords durs. Il y a toujours un petit mouvement fébrile qui accompagne ces inflammations glandulaires, même quand elles sont chroniques.

Comme je l'ai dit plus haut, les épistaxis sont fréquentes, elles diminuent la céphalalgie et rendent la poitrine plus libre ; parfois les narines sont irritées, sèches, et les lèvres supérieures se recouvrent de croûtes. Elles sont semblables à ce qui se rencontre dans l'administration de *arum tryph.*, *ailanthus* et *allium cepa*. Les narines s'encroûtent également et quand on les nettoie même avec prudence, elles saignent et sont douloureuses. Le nez coule et il y a éternuement. Le malade remue beaucoup les ailes du nez, comme avec *antim. tart.* et *lycopodium*. La bouche est sèche et enflammée et avec cela il s'écoule une grande quantité de salive. Absence de soif, symptôme particulier du *brome*. Rien de spécial du côté du goût, qui peut subir toutes les altérations : il peut être doux, acide, cuivreux, amer, etc.

Si un enfant soumis au *brome* gagne une maladie aiguë comme le croup ou la diphtérie, il devient très pâle de visage, quelque fois cendré ou bleuâtre. Les membranes diphtériques semblent être situées profondément et pousser vers la périphérie. L'enfant a une température très élevée, le cou a une sécheresse brûlante ; il est enrôlé, la voix sonne creux et la déglutition augmente la douleur, surtout quand il s'agit de liquides. Le patient se sent plus

mal avant minuit qu'après. Le *brome* est également donné dans le cas d'amygdalite, quand les tonsilles sont grosses et indurées. Elles sont dans ce cas d'un rouge foncé, il y a à certaines places congestion des vaisseaux capillaires. Sympathiquement il y a engorgement des ganglions cervicaux.

Une particularité de ce médicament, c'est que les renvois ont le goût d'œufs pourris. C'est ce qui se rencontre aussi pour *psorinum*, mais, dans ce cas, ce ne sont pas seulement les rapports qui sont nidoreux, mais aussi les gaz et les selles. Avec *staphysagria* ce sont les gaz et les selles ; avec *antim. tart.*, *valeriane*, *sulfur* et *arnica*, les renvois et les gaz.

J'ai dit plus haut que le *brome* était indiqué dans certaines formes de croup, surtout quand les membranes se trouvent dans le larynx et qu'à chaque inspiration elles se meuvent comme une voile, en faisant entendre un son de scie, de rape. L'enfant a le visage bleu, il saisit à chaque instant son cou et jette la tête en arrière pour pouvoir mieux respirer. La poitrine est fortement oppressée, l'enfant fait de profondes inspirations pour absorber de l'air et n'y parvient pas. De là respiration courte et accélérée. La toux est ordinairement sèche, et malgré l'accumulation de glaires, il n'y a pas d'expectoration. La toux se calme par une gorgée d'eau froide comme avec *causticum* et *cuprum*. Il y a exacerbation vers la soirée jusque minuit, et, pendant ce temps, les accès sont plus fréquents. Température élevée, l'enfant peut à peine parler, à cause de la toux et de la difficulté de respiration. La toux est aboyante, sifflante, la peau est couverte de sueurs. *Brome* est indiqué après *spongia*, *hepar* et *iode*, avec cette distinction toutefois que *brome* se donne quand le malade a la peau blanche, tandis que l'*iode* se prescrit dans le cas de peau brune, yeux foncés et cheveux noirs. Le croup pour *brome* vient ordinairement par les jours de chaleur.

Le *brome* est indiqué dans les inflammations pulmonaires, surtout quand elles siègent à la partie inférieure plutôt à droite qu'à gauche, avec la sensation de compression. En appuyant sur la poitrine on augmente le malaise, qui est amélioré par les épistaxis.

Il y a aussi exacerbation le soir jusque vers minuit. Les menstrues avancent et le sang est clair : elles sont précédées de coliques, surtout dans la région des ovaires, avec douleurs térébrantes dans les reins du côté gauche et céphalalgie. Pendant la période des règles il y a des flatuosités par le vagin, ce symptôme particulier se rencontre dans les cas de dysménorrhéa membranacea. Il se montre aussi dans l'administration de *lycopodium* et de *natrum carbonicum*, seulement avec *brome* ce n'est que dans les menstrues difficiles. Ces dernières malades ne peuvent supporter le coït qui ne leur procure aucun plaisir, mais des douleurs très fortes dans les ovaires, qui sont gonflés et durs.

L'urine est rare, brune, et dépose un sédiment blanc ou rouge, parfois des mucosités blanchâtres y sont suspendues. L'urèthre est échauffé. Après la miction, viennent encore quelques gouttes qui brûlent fort. Avant l'émission des urines il y a du prurit au bout du pénis. Les selles sont habituellement noires. Tout acide donne la diarrhée, alors même que le patient a ordinairement une grande tolérance pour ces substances. S'il y a constipation, la selle se présente sous forme de petits crottins de mouton.

Beaucoup de coliques et de vents. Le bas-ventre est tympanisé et l'estomac est comme noué avec la sensation d'un gros poids, qui en tient la place. La rate est souvent hyperémiée. L'estomac et tout le corps sont très sensibles à la pression. Sur les bras il y a fréquemment des furoncles, qui ont une tendance à s'abcéder et répandent une odeur forte.

Tout autour de ces clous, la peau est d'un jaune-verdâtre et répand une odeur cadavérique. La guérison est lente. Il y a sur le cuir chevelu et dans d'autres parties du corps de petites concrétions croûteuses. Le malade a la sensation comme si sous la peau il y avait des insectes, des fourmis. Le *brome* a produit bon effet dans l'hypertrophie du cœur, avec gêne de la respiration et sentiment de compression à la région cardiaque. La dyspnée est forte, on voudrait faire de fortes inspirations et on ne sait pas.

Il est également utile dans l'asthme, surtout quand il y a amélioration à l'air de la mer et aggravation dans l'intérieur du

pays. Les accès se déclarent ordinairement dans la première partie de la nuit, par les temps humides et avec resserrement de la cage thoracique.

On l'emploie aussi dans le traitement des hémorroïdes non saignantes et qui sortent avec douleur à chaque selle. Le froid et le chaud les aggravent, ainsi que les variations de température. De même que *pulsatille*, il a une action sur le testicule gauche, qui gonfle fort et se durcit après une blennorrhagie. Le testicule est non seulement gros mais froid, ce qui se rencontre souvent chez les vieillards. Enfin on le prescrit dans les cas d'impuissance quand le testicule est gros, froid et dur. (*Archiv für Homöopathie.*) Traduction du D^r CHEVALIER, de Charleroi

FLUORICUM ACIDUM

Son action sur les veines, spécialement dans les varices et leurs ulcères

par le D^r WASHINGTON EPPS, médecin à l'Hôpital homœopathique de Londres.
Traduction du D^r OSCAR MARTINY, de Bruxelles

L'attention sur l'action curative de *fluoricum acidum* pour les veines variqueuses a été appelée d'abord par le D^r Richard Hughes, dans sa *Pharmacodynamique*, où il apporte des preuves que l'expérience lui a fournies dans ces cas; il cite à l'appui l'opinion du D^r Hering.

Auparavant on considérait plutôt la varicose comme justiciable uniquement d'un traitement mécanique et chirurgical; tout au plus, dans des cas récents, obtenait-on quelque résultat avec *pulsatille* et *hamamelis*, et avec *sulfur* dans des cas chroniques. Depuis lors, l'administration de *fluoricum acidum* a donné des succès dans ces maladies des veines.

Si l'on recherche dans les expérimentations de *fluoricum acidum* dans la *Cyclopædia of drug Pathogenesis*, on est frappé du petit nombre de symptômes se rapportant à ces lésions; en fait ils apparaissent au premier abord tout à fait insignifiants, mais,

cependant, si on les examine attentivement, ils s'appliquent parfaitement aux désordres qui se produisent dès le début dans les veines. Probablement si ces expérimentations avaient été poursuivies pendant des mois au lieu de l'être fort peu (car les modifications dans les veines s'effectuent lentement) posséderions-nous certainement des symptômes précieux et précis sur la varicose; néanmoins nous relevons assez de preuves que *fluoricum acidum* peut produire un état de congestion veineuse et de varices, et par conséquent son action curative est en concordance immédiate avec la loi des semblables. A cet égard, rappelons-nous que *baryta carbonica* a également peu d'indications dans les maladies des artères, spécialement dans l'anévrisme, et que pourtant on a retiré de puissants effets de ce remède dans plusieurs cas d'anévrisme.

Pour ce qui est de *fluoricum acidum* nous avons dans la *Cyclo-pædia* une expérimentation du Dr Hering qui donne une description plus ou moins complète de l'action de ce produit sur le corps humain; il n'y a pas eu d'expériences sur les animaux; inutile de reproduire cette expérimentation *in extenso*; quelques extraits suffiront pour mettre en relief les principales indications du remède.

Le Dr Hering respirant la solution-mère forte éprouvait des symptômes d'asphyxie comme en respirant tout autre acide violent. Il avait l'impression « comme s'il allait être frappé d'apoplexie, afflux du sang à la tête et perte de conscience »; ensuite la gorge se resserrait et la déglutition était difficile; le lendemain matin il expectora d'abondantes mucosités mélangées de sang. Cette action sur la gorge et le pharynx semble être plutôt dynamique et n'est pas due à l'irritation directe des organes par les vapeurs de la solution.

Le même expérimentateur prit ensuite (mais on ne dit pas combien de temps après la première expérience) une dose de la 3^e dilution. Comme symptômes immédiats ayant quelque effet local, il nota une « sensation de chaleur aux lèvres et un goût de graisse dans la bouche. » La dose correspondait à 1/160000 de goutte d'acide fluorique pur.

Cinq minutes après, « mal de tête au vertex » suivi, également après cinq minutes, de « nausées et vertiges » et ensuite rapidement de « douleur au sommet de la tête à droite et plus bas à la mâchoire ». Après une heure, « lourdeur et engourdissement de l'occiput du côté droit, avec violents battements à l'intérieur derrière et au-dessus de l'arcade sourcilière. » Ces symptômes démontrent un état congestif des veines cérébrales, suivi de phénomènes réflexes. Dans la soirée, c'est-à-dire 6 heures environ après l'ingestion du remède, « douleurs dans le membre inférieur droit surtout dans la cuisse droite quand il croisait les jambes », « sensation de réplétion des veines spermatiques », et une « sensation comme un courant de sang d'abord dans le front, dans la mâchoire supérieure et inférieure du même côté (droit), dans la partie inférieure de l'occiput, dans la vessie et encore à différents autres endroits ». Ces symptômes furent produits par les 6^e et 30^e dilutions ; il y eut aussi « lourdeur dans la main gauche ».

Les 3^e et 4^e jours, « rougeur des deux mains » avec violentes piqures et démangeaisons à certaines places, spécialement du côté gauche et sur la poitrine et la cuisse ». Le soir du même jour, « ces démangeaisons siégeaient à des cicatrices, toutes du côté gauche, présentant une rougeur à leurs bords et accompagnées par ci par là de vésicules. »

Le 7^e jour, « oppression siégeant à la partie supérieure de la poitrine, non soulagée par des inspirations profondes ».

Les 8^e, 9^e et 10^e jours, « sensation de plénitude vers le front, difficulté de respiration semblant tenir à une gêne de la gorge et de la partie supérieure de la poitrine avec douleur sous l'omoplate », « lourdeur dans la jambe gauche et besoin de dormir ».

Au 13^e jour, l'expérimentateur nota « plusieurs élevures sanguines, petites, arrondies, d'un rouge légèrement carminé, ressemblant à des petites verrues ; elles étaient molles et dépressibles, et, par une pression assez forte, le sang disparaissait mais y revenait immédiatement ; les plus grandes avaient la dimension d'une graine de chanvre, les plus petites celles d'un grain de millet ; quelques-unes étaient plus petites mais se dessinaient

comme un épaissement des capillaires à fleur de peau. Elles siégeaient surtout sous le mamelon droit et au bras droit du côté de la flexion. Trois semaines plus tard, beaucoup des plus petites avaient disparu, les plus grandes étaient devenues plus sombres, ressemblant à des *navi materni*, d'autres étaient plus grandes qu'avant ». « Après 3 mois elles étaient pâlies et conservèrent cet aspect sans occasionner alors aucune démangeaison ».

En même temps que la réplétion des vaisseaux spermatiques, on constata « une diminution du désir sexuel et une douleur dans le dos tantôt vers le haut près des épaules, tantôt plus bas dans la région des reins ».

Tous ces derniers symptômes ressemblent en somme beaucoup à ceux du varicocèle; il y avait aussi diminution de l'urine.

L'ensemble de tous les symptômes qui viennent d'être énumérés indique un état de congestion veineuse dans des parties diverses de la tête, du tronc et des membres, tel qu'on le rencontre dans les cas de veinosité ou de varicose. Ces symptômes ne sont pas très séparés ni très nets, mais en les prenant dans leur ensemble et en considérant surtout qu'ils sont produits par une seule dose d'acide et non par plusieurs, l'expérimentation nous procure suffisamment les symptômes d'une congestion veineuse généralisée.

Les symptômes du côté de la tête, groupés ensemble, sont plus distincts comme suit : « Mal de tête au front et au vertex; sensation de nausées et vertiges; lourdeur à l'occiput; violents battements à l'intérieur de la tête, en arrière et au-dessus de l'arcade sourcilière; afflux douloureux de sang au front; impression de sonnette à l'oreille droite; dans la position assise, sensation fréquente de secousses, avec sensation de lourdeur et de compression à l'occiput, lourdeur continue à l'avant-bras et à la main gauches persistant tout l'avant-midi; contraction de certains muscles du cou du côté gauche et entre les épaules ». La plupart de ces symptômes sont relevés par le Dr Hering. Le Dr Williamson, après avoir pris de la 5^e dilution, éprouva de l'étourdissement surtout vers le front et une raideur dans la nuque » et au 9^e jour des « douleurs dans la moitié gauche de la

tête le long de la suture coronale ». Trois autres expérimentateurs présentèrent des phénomènes analogues.

Les symptômes de la poitrine sont peu nombreux et peu importants, notés vers le 7^e et 9^e jour, notamment des « douleurs au larynx, avec efforts de respiration profonde comme si la poitrine était remplie ; oppression surtout dans la partie supérieure ; difficulté respiratoire semblant provenir d'une gêne au creux sus-sternal et sur les côtés à la partie supérieure de la poitrine ». Ces symptômes sont assez vagues mais démontrent cependant un état de congestion du côté du poumon.

Le médicament ne paraît pas avoir une action définie sur les veines rectales, mais sur les vaisseaux spermatiques son action physiologique explique son emploi dans les cas cliniques de varicocèle. « Sensation de plénitude dans les deux cordons spermatiques » (Hering) et « picotements et tiraillements dans le testicule gauche et le cordon jusqu'à l'anneau inguinal » (Neidshar). « Sensation d'un courant de sang à la vessie », « chaleur spéciale à l'abdomen du côté de la vessie ». En plus de cela, les autres symptômes susmentionnés du varicocèle, d'anaphrodisie.

Les symptômes de la peau, décrits plus haut, montrent une action très marquée de l'acide sur le tissu des veines et veinules, allant jusqu'à la production de petits nævi qui persistent jusque pendant 3 mois.

L'auteur énumère ensuite les indications connues de *pulsatilla*, *hamamel.*, *sulfur*, renvoie à Farrington pour *lycopod.* et *carbo veg.* et donne quelques renseignements sur le *carduus marianus* que l'on doit distinguer du *carduus benedictus*.

Le *carduus marianus* était l'ancien remède de Rademacher pour le foie et les maux de tête, causant entre autres symptômes la jaunisse avec mal de tête lourd et violent, goût amer dans la bouche, langue blanche avec bords rouges, nausées avec vomissements acides et verdâtres, flatulence et plénitude dans la région hépatique mais sans augmentation de volume à la percussion. Le Dr Windelband, de Berlin, rapporte un cas analogue où le *carduus marianus* donné en décoction amena en peu de temps

un dégorgeement du foie et également guérit de la varicose veineuse qui affligeait la malade depuis 6 ans environ.

La suite de l'article, qui est très intéressante mais que nous ne pouvons rapporter *in extenso*, nous donne la relation d'une dizaine de cas divers de varicose que l'auteur a traités avec succès par *fluoricum acidum* et nous donnons pour terminer les conclusions de l'article qui portent sur trois points :

1° *Fluoricum acidum* a une action directe sur les tissus des veines plus ou moins atteintes de veinosité ou de varicose (ceci comme il a été remarqué aurait été bien plus saillant si les expérimentations avaient été poursuivies plus longuement).

2° Ce remède a une action curative spéciale quand il est administré dans des cas bien semblables conformément à notre loi médicale.

3° Les cas susceptibles de ce remède sont surtout ces cas chroniques, ne dépendant pas d'une pression veineuse éloignée ou d'une gêne abdominale, mais simplement d'une modification dans la structure même des veines.

Enfin, dernier point pour terminer cet aperçu sur l'action puissante de *fluoricum acidum* dans les maladies veineuses et spécialement les veines variqueuses, *fluoricum acidum*, en-dessous de la 6^e dilution, produit des phénomènes d'aggravation ; sa sphère curative s'étendant entre la 12^e et la 30^e dilution. (*The Journal of the british hom. Society.*)

Traduction du D^r OSCAR MARTINY

La dyspepsie. — La gastrite. — La dilatation de l'estomac

Sous ces titres divers on désigne des affections qui ont toutes pour caractéristique un trouble de la digestion stomacale. Ce chapitre de pathologie a une très grande importance aussi bien en pratique qu'en théorie. En pratique elle représente plus d'un tiers des affections chroniques et en théorie elle a toujours eu

pour don de passionner les écoles médicales et de donner tour à tour naissance aux explications les plus opposées.

Broussais, sans vouloir remonter plus loin dans la tradition, Broussais, ce grand systématique, fit de toutes les affections de l'estomac une gastrite, puis peu à peu, étendant son idée à toute la pathologie, il fit de toutes les maladies des gastrites aiguës ou chroniques et de l'estomac *irrité* comme jadis de l'archet en colère de Van Helmont, parlaient des sympathies à l'aide desquelles ce chef d'école expliquait les symptômes et les lésions de toutes les maladies. Et je n'exagère rien en disant que, quand je commençai la médecine il y a cinquante-huit ans, on ne rencontra dans une salle d'hôpital que des gastrites aiguës et des gastrites chroniques. Fièvres continues ou intermittentes, phlegmasie de tous les organes : gastro-entérites aiguës. Phtisie, cancer, goutte, etc. : gastro-entérites chroniques.

Ce n'était pas en vain que ce grand révolutionnaire avait poursuivi l'ontologie dans tous les départements de la médecine puisqu'il avait fait disparaître toutes les espèces morbides pour les remplacer par deux états hypothétiques, la gastro-entérite aiguë et la gastro-entérite chronique.

Tout cela s'est écroulé ; la violence du caractère du maître joint à un talent de polémiste indiscutable, n'ont pu éviter l'écroulement définitif d'un édifice qui reposait entièrement sur une idée systématique.

L'école microbienne fera bien de s'instruire à ce grand exemple ; la prétention qu'elle affiche de plus en plus de remplacer le diagnostic de la maladie par le diagnostic du microbe la conduira au même abîme dans lequel a sombré le génie de Broussais.

Après Broussais, on ne parla plus de gastrite, mais on n'osa pas encore reconstituer les dyspepsies. Barras réunit ces affections sous le nom de *gastralgie*, idée malheureuse puisque beaucoup de dyspepsies ne s'accompagnent pas de douleur et que la névralgie de l'estomac constitue une affection absolument différente des dyspepsies. Chomel et ses élèves reconstituèrent les dyspep-

sies et les médecins, sinon de cette école au moins de cette époque, s'accordèrent pour réunir sous ce titre toutes les affections chroniques de l'estomac caractérisées par la lenteur des digestions. Ils décrivirent à part la gastralgie ou crampe de l'estomac, les vomissements nerveux, les gastrites aiguës ou chroniques dues à l'alcool et à d'autres agents toxiques, enfin les affections organiques dont les deux principales sont l'ulcère rond et le cancer de l'estomac. Passant sous silence quelques travaux de détail, en particulier ceux de Lassègue, et les miens, à propos de l'*anorexie progressive*, nous arrivons de suite, pour terminer cet historique, à l'école qui a essayé d'expliquer le plus grand nombre de symptômes gastriques par la composition chimique des liquides de l'estomac ; et à cette autre école qui doit sa grande importance au mérite de son fondateur : l'école de la *dilatation de l'estomac* du professeur Bouchard.

L'école chimique fondée surtout par Hayem en France, divise les affections de l'estomac en celles qui sont caractérisées par l'augmentation de l'acide chlorhydrique libre et celles dans lesquelles cet acide est ou absent ou au moins en quantité minime.

Hyperchlorhydriques. — C'est ainsi qu'on désigne les malades chez lesquels les liquides de l'estomac contiennent habituellement un excès d'acide chlorhydrique libre. Ces malades ont habituellement un appétit augmenté, ils digèrent rapidement mais éprouvent les douleurs les plus violentes qui ont pour caractère d'apparaître quatre ou cinq heures après le dernier repas et d'être apaisées par la prise d'une petite quantité de nourriture. Ces malades sont sujets à des vomissements acides qui surviennent quand l'estomac est vide. Ils éprouvent du pyrosis, des renvois acides, mais jamais des renvois putrides, comme nous le verrons chez les malades de la seconde catégorie.

Tous ces symptômes s'expliquent par la présence de l'acide chlorhydrique libre qui active la digestion, empêche les fermentations organiques mais détermine l'inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac.

Hypochlorhydriques. — La diminution, même considérable, de

l'acide chlorhydrique libre n'a pas grand inconvénient, tant que l'estomac jouit de ses propriétés motrices. La digestion stomacale est incomplète, mais ce chyme imparfait est chassé dans l'intestin où il achève de se digérer. Mais quand l'hypochlorhydrie se trouve associée à la dilatation de l'estomac et qu'il y a stase des matières mal digérées, alors les symptômes morbides se développent. La fermentation n'étant plus empêchée par l'acide chlorhydrique, il se forme une quantité considérable d'acide organique *en sorte que l'acidité des liquides contenus dans l'estomac dans les cas d'hypochlorhydrie atteint un chiffre plus considérable que dans les cas d'hyperchlorhydrie*. Mais dans ces cas, ces acides organiques n'ayant pas la propriété aseptique de l'acide minéral, il se fait une décomposition des matières alimentaires et, d'après le professeur Bouchard, des formations de ptomaïnes, d'où une intoxication à jet continu.

Il ne serait pas difficile de démontrer que les différences dans la composition chimique des liquides de l'estomac ne constituent pas des formes et encore moins des espèces morbides, mais simplement des variétés de dyspepsies.

De la dilatation de l'estomac. — Il faut distinguer de la forme morbide créée par M. Bouchard, sous le nom de dilatation de l'estomac, premièrement des augmentations passagères de volume de l'estomac, qui peuvent survenir dans beaucoup de dyspepsies et qui n'ont pas de durée; cette variété de dilatations se distingue, en outre, parce qu'elle se fait surtout vers le poumon et le cœur, qu'elle refoule plus ou moins, tandis que la dilatation Bouchard se fait surtout du côté de l'ombilic.

Mais il faut surtout distinguer les *dilatations mécaniques* qu'on observe dans les rétrécissements du pylore, quelle que soit la cause de ces rétrécissements. Dans les dilatations mécaniques, l'estomac acquiert un développement très considérable et ces dilatations s'accompagnent de vomissements énormes survenant à de longs intervalles, et dont le cancer du pylore est le type. La dilatation de l'estomac, type Bouchard, s'accompagne toujours d'une accumulation de substances alimentaires et de fermenta-

tion anormale, par l'absence d'une quantité suffisante d'acide chlorhydrique et la formation de ptomaines. Chez un grand nombre de ces malades, les symptômes gastriques manquent complètement. Ce sont, à proprement parler, les cas qui ont été décrits sous la dénomination de *dyspepsies larvées*. Les malades ont plus ou moins d'appétit, ils n'éprouvent ni pesanteur, ni douleur dans la région de l'estomac. Ils ne présentent jamais ni éructations, ni renvois, ni vomissements, mais des troubles cardiaques et, en particulier, des arythmies qui sont bien en rapport avec le travail de la digestion. Quelquefois ces dilatés présentent de la toux et de la dyspepsie, mais principalement des douleurs de tête, des vertiges et ces troubles moraux variables qui caractérisent ce qu'on appelle aujourd'hui la neurasthénie. Dans beaucoup de cas, on observe un amaigrissement considérable, une perte des forces et un véritable teint cachectique.

Les signes à l'aide desquels on peut reconnaître la dilatation de l'estomac sont la *sonorité* et le *bruit de flot*. La percussion doit être pratiquée à nu. On commence par reconnaître le poumon, puis on arrive sur la sonorité stomacal. Inversement, on part de la sonorité intestinale pour arriver à la sonorité stomacale. Et ici la nuance est quelquefois plus difficile à saisir. Il faut se rappeler que dans l'état normal la sonorité verticale de l'estomac varie de 11 à 14 centimètres et la sonorité horizontale de 18 à 20 centimètres.

Le *bruit de flot* est le signe par excellence. Il s'obtient soit par la succussion hippocratique, soit par une pression brusque des doigts réunis sur une même ligne et pratiquée sur la région qui s'étend de l'ombilic aux fausses côtes.

Dans certains cas ce bruit de flot est tellement facile à percevoir que la percussion pratiquée dans le but de constater la sonorité stomacale produit un clapotement caractéristique. Ajoutons que si le malade est à jeun, il faudra, pour percevoir le bruit de flot, lui faire avaler un demi-verre d'eau.

Le professeur Bouchard a encore signalé un certain nombre de lésions accessoires, la congestion et l'augmentation de volume

du foie qui repousserait le rein en bas et déterminerait sa mobilité. Il existe souvent des douleurs névralgiques siégeant des deux côtés au niveau des neuvième et dixième espaces intercostaux. L'albuminurie a été constatée 17 fois sur 100. L'eczéma, le pytriasis, l'urticaire, le zona, l'acné accompagnent souvent la dilatation de l'estomac.

Enfin M. Bouchard a signalé une modification spéciale de l'articulation de la première avec la seconde phalange ; il se fait, à ce niveau, une sorte de nodosité qui élargit et épaissit l'articulation. D'après M. Bouchard, les dilatés seraient particulièrement sujets à la fièvre typhoïde et à la phtisie.

Nous devons dire ici un mot de l'entéroptose de M. Glénard. Le médecin lyonnais explique par la chute du duodénum les symptômes de la dilatation de l'estomac. Cette chute déterminerait une sorte d'obstacle au passage du chyme dans l'intestin et par conséquent la dilatation de l'estomac par rétention. C'est aussi la chute du duodénum qui entraîne et déplace le rein.

Il est certain que l'histoire des dyspepsies se trouve fort enrichie par les travaux que nous avons essayé de résumer. Examinons maintenant par quelle méthode nous ferons rentrer ces connaissances contemporaines dans l'histoire des dyspepsies car il n'est par possible de faire de l'hyperchlorhydrie et de l'hypochlorhydrie ainsi que de la dilatation de l'estomac des formes nouvelles de dyspepsie. Ces symptômes et ces lésions rentrent tout naturellement dans l'histoire des différentes variétés des dyspepsies traditionnelles.

Nous voulons établir d'abord d'une manière plus nette que nous n'avons pu le faire dans nos *Eléments de médecine pratique* les rapports de la dyspepsie avec les différentes maladies auxquelles elles se rattachent.

La catégorie la plus importante et par le nombre des cas et par la netteté de leur description et la dyspepsie goutteuse, qu'elle se rattache à des hémorrhoides, à la dartre, à la neurasthénie ou à la goutte proprement dite.

Viennent ensuite les dyspepsies symptomatiques de la chlorose,

de la tuberculose, les affections organiques de l'estomac (cancer, ulcère rond) enfin les gastriques chroniques déterminées par les empoisonnements et en particulier par les alcools.

Nous maintiendrons, comme nous l'avons toujours fait, dans notre enseignement, la nécessité de séparer de la dyspepsie proprement dite la crampe de l'estomac ou gastralgie et les vomissements nerveux, les deux affections se rattachant toujours à l'hystérie.

Reprenant donc maintenant l'histoire des dyspepsies, nous décrirons quatre formes différentes : la dyspepsie proprement dite ou bradyspepsie, caractérisée par la sensation d'un poids plus ou moins douloureux survenant immédiatement après le repas et se prolongeant souvent jusqu'au repas suivant ;

La dyspepsie flatulente caractérisée surtout par un développement considérable de gaz avec éructations bruyantes. Cette variété répond à l'hypochlorydrie et se complique habituellement de dilatation de l'estomac ;

La dyspepsie acide caractérisée par une douleur qui survient cinq à six heures après le repas, qui est extrêmement aiguë, qui amène souvent des vomissements acides et qui se calme par l'ingestion d'une petite quantité d'aliments. C'est l'hyperchlorhydrie ;

Enfin la dyspepsie larvée dont la caractéristique est de ne s'accompagner d'aucun symptôme gastrique mais de symptômes cardiaques, pulmonaires, céphaliques, et de différentes autres lésions que nous avons énumérées à propos de la dilatation de l'estomac, car c'est à cette forme larvée de la dyspepsie que se rapporte surtout la dilatation type du professeur Bouchard.

Resterait maintenant à faire le traitement de ces diverses formes de dyspepsies, ce sera le sujet d'un autre article.

D^r P. JOUSSET. (*Art médical.*)

Du massage en oculistique

Les quelques notes qui vont suivre n'ayant pas la prétention de constituer un travail complet sur le massage oculaire, nous laisserons de côté l'historique de la question.

Aujourd'hui j'ai voulu seulement apporter le résultat des expériences personnelles auxquelles je me suis livré depuis deux ans déjà.

Comme mon collègue le Dr Jocsq, je crois qu'on peut diviser le massage oculaire en :

- 1° Massage simple.
- 2° Massage médicamenteux.
- 3° Massage traumatique.

Pour ce qui est de ce dernier, j'avoue que malgré l'autorité de mes devanciers, je n'ai pas osé jusqu'ici l'employer dans les leucomes cornéens. Pour qu'il y ait en effet traumatisme, il est nécessaire de déployer une force assez considérable et si les paupières retournées, ayant pour point d'appui le rebord de la cavité orbitaire, peuvent sans inconvénient être triturées et malaxées, je ne crois pas qu'il puisse en être de même du globe oculaire, organe essentiellement délicat, en dépit de son élasticité naturelle, et j'avoue que, dans ce cas, je redouterais de provoquer soit un décollement de la rétine, soit une déchirure de la zonule et consécutivement une luxation du cristallin, soit même, comme je l'ai vu se produire une fois, une hémorragie grave intra-oculaire.

Il en est tout autrement dans le traitement des chalazions et kystes palpébraux qui, chez les personnes pusillanimes se refusant à une opération, peuvent quelquefois disparaître sous l'influence de frictions énergiques allant au besoin jusqu'à l'écrasement. Une plaque d'écaille, interposée entre le globe de l'œil et les paupières, sert de point d'appui et permet d'exercer sur ces dernières une action assez forte sans que l'œil en subisse le contre-coup.

Je dois toutefois ajouter que chez deux de mes malades, j'ai, sous l'influence de ces manœuvres, vu survenir une inflammation

très violente de la région kystique qui, dans un cas même, s'est abcédée.

2° Le *massage médicamenteux* est plus rationnel. C'est en outre un procédé généralement inoffensif que j'ai l'habitude d'employer et de préconiser chez les petits malades atteints de kérato-conjonctivites phlycténulaires strumeuses. Des frictions légères et répétées pendant quelques minutes sur le globe de l'œil, ont pour effet de faire pénétrer plus intimement les pommades introduites entre les paupières et d'amener en même temps une décongestion plus rapide des vaisseaux hyperémiés.

En revanche, je défends systématiquement tout massage, lorsqu'il existe concurremment une ulcération cornéenne pouvant, à la suite de pressions intempestives, amener une perforation de cette membrane.

Des frictions douces, exercées à travers les paupières sur la cornée, préalablement enduite de pommades ou de poudres irritantes, peuvent également être utiles dans les leucomes superficiels.

En pareil cas, il est bon d'insensibiliser préalablement cette membrane au moyen de la cocaïne.

Les séances dépassant cinq minutes sont difficilement supportées et donnent lieu à une réaction souvent assez forte. Je préfère les répéter plus souvent et donner au massage une durée maximum de deux minutes.

Le temps me manque pour donner des observations détaillées; mais je puis dire que chez plusieurs de mes malades où les leucomes étaient sensiblement les mêmes à droite et à gauche, j'ai pu, en pratiquant le massage monolatéral, me convaincre qu'il avançait d'une façon très sensible la guérison des opacités.

J'ai également expérimenté le massage médicamenteux dans des iritis et des irido-choroïdites, employant des pommades à base de mercure dans les formes simples ou spécifiques, et des pommades à base de ledum ou de colchique dans les formes rhumatismales.

J'ai obtenu des détenteurs généralement très rapides et j'ai pu

observer que les synéchies cédaient beaucoup plus facilement à l'atropine lorsqu'aux instillations mydriatiques on joignait le massage médicamenteux.

3° Le *massage simple*, autrement dit, pratiqué uniquement avec les doigts ou à l'aide d'instruments spéciaux sur le globe oculaire et ses annexes, est certainement le plus intéressant des deux, car là au moins, il ne s'y joint habituellement aucun médicament dont l'action puisse être invoquée en cas de guérison.

Les affections oculaires dans lesquelles cette méthode de traitement trouve son application sont, je crois, très fréquentes. En thèse générale, le massage a des chances de réussir toutes les fois que, en dehors de certaines contre-indications dont nous parlerons plus loin, il existe soit un trouble musculaire, soit un trouble circulatoire.

Je ne parlerai pas des muscles constricteur et dilatateur de la pupille, dont la double action très complexe ne se prête que difficilement à des expériences concluantes.

Je me bornerai à vous parler du massage appliqué aux muscles moteurs de l'œil, qu'il s'agisse de contracture ou de paralysie.

Bien entendu, toutes les fois que la fibre musculaire est entièrement dégénérée, ou lorsqu'il s'agit d'une lésion originelle profonde et à plus forte raison cérébro-médullaire, le massage n'a et ne peut avoir aucune action.

Mais lorsqu'il s'agit d'un trouble périphérique, traumatique, à *frigore*, rhumatismal ou autre, le massage, qu'il s'agisse, je le répète, d'une contracture ou d'une paralysie, est appelé à rendre de très grands services.

Comment agit le massage? Mon excellent confrère et ami, le Dr Berne, dont on connaît la compétence en la matière, et qui s'est livré à des recherches très minutieuses sur ce sujet, pense qu'il agit non seulement sur le muscle considéré dans son ensemble mais qu'il exerce aussi une action propre sur la fibre musculaire, dans laquelle il provoque des contractions fibrillaires dues à la force idio-musculaire. Son action mécanique suffit à provoquer des contractions sans qu'il soit nécessaire

d'invoquer l'intervention du système nerveux, grâce aux simples déplacements moléculaires qu'il fait naître au sein des fibres musculaires.

Cette contraction due à l'action purement mécanique du massage est cependant favorisée et augmentée d'une façon indirecte par l'intermédiaire du système nerveux et de la suractivité de la circulation.

Quoi qu'il en soit de cette théorie, tout au moins très séduisante, je vous dirai que de nombreuses fois déjà, j'ai pu obtenir, grâce au massage, la guérison complète du ptosis et de la paralysie du moteur oculaire commun à *frigore*, en une moyenne de huit à douze jours, ce que je n'avais jamais vu survenir auparavant.

Quand le ptosis est dû à une hypertrophie de la paupière, consécutive à une inflammation chronique, la durée du traitement est plus longue, cela va sans dire, mais on l'abrège néanmoins par le massage qui, dans ces cas, agit principalement selon le second mode que nous allons exposer.

Action du massage sur le système vasculaire. — C'est là, selon moi, son action la plus nette, la plus franche et la plus constante. Elle a été très bien mise en lumière par le Dr Berne.

Directe mécaniquement, l'action du massage est indirecte par l'intermédiaire du système nerveux vaso-moteur. Les pressions exercées sur les parois des veines hâtent leur déplétion, d'où diminution de la stase veineuse s'il en existe. La tension veineuse diminuant, la circulation artérielle se trouve facilitée d'autant. La circulation étant favorisée, l'absorption reçoit une impulsion nouvelle et, tandis que l'exsudation diminue ou tend à diminuer, se produisent la transformation et la disparition des exsudats épanchés.

C'est ainsi que le massage m'a donné des résultats véritablement surprenants dans l'épiscléritis, les scléro-choroïdites, les irido-choroïdites et surtout dans les troubles diffus du corps vitré.

Tout le monde sait combien est lente et difficile la résorption

de ces troubles, au sein d'une substance vitreuse dépourvue de vaisseaux.

Le massage, en activant de proche en proche la circulation en retour de la choroïde avoisinante, amène une augmentation de l'absorption interstitielle. Les produits pathologiques se trouvent peu à peu dissociés, brassés, et la multiplication de leurs points de contact avec les parois des veines et des vaisseaux lymphatiques amène forcément une diffusion plus rapide de ces substances dans la lymphe et dans la circulation générale.

J'ai parlé en commençant de certaines contre-indications. Une des plus impérieuses, à mon avis, est la myopie progressive considérable, avec staphylome postérieur. En pareil cas, je n'opère jamais de massages, ayant à redouter des hémorragies ou des décollements de la rétine.

Même contre-indication lorsque l'hypotonie du globe est descendue à d'assez grandes proportions.

Enfin, dans certaines formes spéciales de cataracte commençante, j'ai plusieurs fois remarqué que les manipulations exercées même légèrement sur le globe oculaire accélèrent l'extension des opacités.

Un mot pour terminer sur le « modus operandi ». Il est, on le comprend, multiple et varie non seulement pour chaque maladie, mais on pourrait dire pour chaque malade.

Dans les cas où les doigts suffisent, j'opère généralement de la façon suivante : l'index ou le médium de la main gauche servant de point d'appui et se déplaçant au fur et à mesure que l'on se déplace, je pratique, avec la pulpe de l'index de la main droite, des manipulations allant du simple effleurement jusqu'à la pression forte. S'il s'agit d'un trouble cornéen ou irien, les massages sont faits suivant les rayons d'un cercle ayant la pupille pour centre. J'y joins également des massages circulaires de plus en plus étendus.

Quand il s'agit d'un trouble musculaire, les massages sont dirigés suivant le sens du muscle et s'exercent soit sur le corps de ce dernier, soit à ses extrémités tendineuses, sous forme de tapotements.

Pour les lésions vitréennes ou de la choroïde, je fais sur toute la partie accessible du globe des massages en tourbillon, très rapides et très légers.

En faisant successivement porter le regard fortement en haut, en bas, en dedans ou en dehors, on arrive, en introduisant l'extrémité de l'index sous le rebord orbitaire, à atteindre la plus grande partie de la circonférence du globe. Si, pour une cause ou pour une autre, on tient à exercer une action locale plus profonde, on peut se servir d'une tige métallique légèrement courbée et aplatie, que l'on entoure soit d'ouate, soit d'un manchon de caoutchouc.

En résumé, je crois que le massage oculaire doit être conservé et étendu dans ses applications. Il peut rendre de grands services en diminuant d'une façon très sensible la durée du traitement dans un grand nombre d'affections. — D^r DANIEL PARENTEAU (*Revue homœopathique française.*)

NOUVELLES

Nous apprenons avec le plus grand plaisir que notre excellent confrère le D^r **Criquelion**, de Mons, vient d'être décoré de la croix civique pour dévouement dans les épidémies; nous lui adressons à ce sujet nos meilleures félicitations.

SOMMAIRE

TEUCRIUM SCORODONIA, par le D ^r CRIQUELION, de Mons	65
Conférences publiques sur l'homœopathie	69
Du brome. — Traduction du D ^r CHEVALIER, de Charleroi	74
Fluoricum acidum. — Traduction du D ^r OSCAR MARTINY	79
La dyspepsie. — La gastrite. — La dilatation de l'estomac	84
Du massage en oculistique	91
Nouvelles	96

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

22^e ANNÉE

JUILLET 1895

N^o 4

LA MER ET LES PERSONNES MALADES (1)

par le Dr MARTINY

Indications et contre-indications (Suite)

Les phthisiques. (2) — La cure maritime est-elle utile aux personnes atteintes de tuberculose pulmonaire, dans quelles conditions, à quelle période de la maladie est-elle le plus favorable, etc., etc.? Malgré tout ce qui a été dit et écrit à ce sujet, la question est loin d'être élucidée et cela se comprend aisément : pour résoudre le problème il faut se placer à un grand nombre de points de vue sans en négliger aucun.

On admet généralement aujourd'hui que la tuberculose en général et la tuberculose pulmonaire en particulier peuvent être considérées comme la dernière phase, le terme final de ce qu'on appelle la « déchéance organique », quelle que soit la cause profonde, la diathèse héréditaire ou acquise qui amène cette déchéance ; le lymphatisme, la scrofuleuse, l'herpétisme, l'arthritisme, le diabète, etc., peuvent avoir comme phase ultime la tuberculose pulmonaire. Le médecin doit tâcher de découvrir quelle est cette cause profonde et, pour un cas donné, s'il se trouve en présence d'une phthisie scrofuleuse, herpétique, diabétique, etc. Il y a également une distinction à laquelle les cliniciens ajoutent avec raison une certaine importance : la phthisie

(1) *Suite.* Voir année 1894-1895, pp. 63 et 129.

(2) Premier article.

est-elle héréditaire ou acquise? Il existe aussi des tuberculoses à forme lente, d'autres à forme plus ou moins aiguë, des phtisies torpides et des phtisies éréthiques. Quel est le degré d'acuité et la rapidité de la marche de la maladie, de la fièvre, etc.? Enfin il est important aussi, surtout au point de vue de la cure marine, de savoir si la plèvre est restée ou non intacte.

La découverte du bacille de la tuberculose n'a pas sensiblement modifié les enseignements de la clinique au point de vue du traitement; on a cru un instant, il est vrai, qu'on allait pouvoir reproduire dans l'organisme malade les phénomènes qui se passaient dans les cultures bacillaires et que les substances qui arrêtaient le développement des bacilles de Koch devaient être utiles aux poitrinaires; l'expérience est venue détruire les illusions qu'on pouvait nourrir à ce sujet; les meilleurs microbicides vérifiés sous le microscope étaient sans résultat appréciable sur le cours de la maladie, souvent même ils étaient nuisibles; tout au plus la découverte a-t-elle été utile au point de vue du diagnostic, de la prophylaxie, de l'hygiène publique et privée; elle a démontré que la tuberculose est contagieuse, mais peut-être a-t-on été trop loin sous ce rapport; certes elle est contagieuse, mais encore faut-il qu'elle trouve un terrain favorable à son développement.

Les idées qui ont dominé pendant longtemps la thérapeutique de la tuberculose pulmonaire ont été bouleversées de fond en comble depuis une vingtaine d'années, et le fait suivant seul le prouvera aux personnes mêmes qui sont étrangères à la médecine: on envoyait jadis tous les poitrinaires dans le Midi, le long de la Méditerranée; il n'en est plus ainsi, un certain nombre de ces malades sont dirigés maintenant vers les monta-

gnes, à des altitudes élevées, à Davos en Suisse, à Méran dans le Tyrol, etc.; plusieurs d'entre eux y recouvrent la santé; celui qui, il y a vingt ans, aurait envoyé un poitrinaire passer l'hiver dans les montagnes de la Suisse eût été traité d'ignare et d'imprudent.

On a reconnu que l'air, bien plus que la température, joue un grand rôle dans la guérison, mais à tel poitrinaire il faut l'air pur, raréfié et sec des montagnes, à tel autre un air plus dense, plus humide comme dans le Midi, etc. La température du climat paraît, en tout cas, jouer un rôle plus secondaire.

La tuberculose pulmonaire est donc une maladie variable, non seulement par sa forme, mais aussi par la plus ou moins grande rapidité de son évolution, par les symptômes concomitants et les complications dont elle est parfois accompagnée. Mais avant tout le médecin ne doit pas perdre de vue que la phtisie est curable; si le traitement médicamenteux de la maladie est encore loin d'être spécifié, on a fait de grands progrès au point de vue de la cure climatérique de la phtisie, on a établi des *sanatoria* pour poitrinaires dans beaucoup de régions et l'on est aujourd'hui bien convaincu que le climat et l'air jouent un grand rôle dans la guérison; seulement, et les nombreuses variétés de formes de la maladie devaient le faire supposer, les mêmes climats ne conviennent pas à tous les phtisiques indistinctement: l'un s'améliorera dans les stations élevées, un autre dans l'air balsamique des forêts de sapin, un autre dans les climats maritimes doux, enfin au quatrième une saison sur nos plages du Nord sera favorable.

Les anciens cliniciens avaient avec sagacité divisé les phtisies en deux grandes catégories, les phtisies éréthi-

ques et les phtisies asthéniques, torpides, lentes; eh bien, nous connaissons un certain nombre de phtisiques asthéniques qui vont avec avantage passer une saison sur nos plages; au bout d'un mois de séjour leur embonpoint et leurs forces reviennent, l'expectoration diminue, l'appétit augmente, mais il faut, pour obtenir pareil résultat, que la forme de la maladie soit lente, sans fièvre, sans symptômes laryngés; au contraire, éloignons de nos plages tous ceux qui ont le moindre degré d'éréthisme, qui ont du mouvement fébrile le soir, quelque léger qu'il soit.

Les différentes stations maritimes sont si dissemblables, si variées par leur orientation, la prédominance de certains vents, la situation géographique et topographique, qu'on comprend jusqu'à un certain point la divergence d'opinion des auteurs qui ont traité la question. Quelle différence, par exemple, entre Nice, Arcahon et Ostende: tandis que nos plages ne peuvent guère être fréquentées que pendant trois ou quatre mois d'été par certains malades atteints de phtisie torpide, certaines autres sont utiles quand l'affection est plus aiguë et pendant les plus rudes mois de l'année.

Nous venons de parler des tuberculoses pulmonaires confirmées, c'est-à-dire présentant les signes caractéristiques de l'affection; c'est le moment de dire quelques mots au sujet des personnes prédisposées à cette terrible maladie; le mot « prédisposition » est bien vague, nous le savons, et cette prédisposition n'est même pas marquée par des signes plus ou moins positifs; on peut dire néanmoins d'une façon générale que beaucoup de personnes se trouvant dans un état de nutrition défectueuse entre vingt et trente ans sont sous la menace d'une tuberculose pulmonaire; tous les auteurs sont

d'accord que dans un pareil état le séjour de la mer est favorable ; tel est aussi notre avis, néanmoins il est nécessaire de bien s'assurer au préalable si la poitrine ne présente déjà pas les premiers signes de la maladie ; n'envoyons jamais sur nos plages de semblables personnes qui ont de la respiration saccadée ou une expiration prolongée à l'un des sommets, qui ont eu une hémoptisie, etc. ; la mer pourrait leur être avantageuse en stimulant leur nutrition, mais elle prédispose singulièrement aux congestions et souvent une poitrine déjà malade ne supporte pas l'air marin ; l'affection prend immédiatement une forme quasi aiguë ; auscultons donc scrupuleusement les anémiques de vingt à trente ans et, au moindre signe douteux, ne leur permettons la mer qu'avec la plus grande prudence ; en effet, les tubercules sont déjà dans la poitrine, et, nous en avons eu de nombreux exemples, la mer peut alors hâter leur évolution morbide ; recommandons plutôt de pareils sujets l'air de la campagne, l'air des montagnes.

Quand au contraire l'auscultation ne fournit que des signes négatifs, même chez des sujets issus de parents poitrinaires, alors le bord de la Mer du Nord est presque toujours d'un grand secours en remontant la nutrition et stimulant l'appétit. Pour de pareilles personnes nous sommes complètement d'accord avec les médecins des plages ; tant que les tubercules n'existent pas, la mer peut prévenir leur formation, mais une fois qu'ils sont formés, il est imprudent de soumettre le sujet à l'air marin de nos côtes à cette période ; plus tard la mer pourra être utile lorsque la maladie est plus avancée, qu'il existe même une petite caverne, mais que l'affection a pris une forme asthénique lente, qu'il

n'y a pas de signes d'infiltration autour de cette caverne; ce sont de pareils phtisiques qui vont se refaire sur nos plages : nous en connaissons un notamment, porteur d'une vaste caverne au sommet du poumon droit qui, depuis plus de six ans, attend le mois de juillet avec impatience pour aller se remettre à Blankenberghe et, de fait, il en revient tous les ans, à la fin d'août, dans un excellent état de forces et d'embonpoint; les statistiques prouvent que la tuberculose pulmonaire est relativement rare parmi les populations du littoral de la Mer du Nord; cela s'explique par la grande pureté de l'air et par la vivacité que cet air imprime aux fonctions de la nutrition.

Dans le cours de nos études sur la cure marine en général, nous avons fait remarquer combien cette cure est variable non seulement pour les différentes stations balnéaires, mais aussi au point de vue des variations atmosphériques, de la direction du vent, de sa plus ou moins grande violence, etc.; ce sont des considérations que le médecin ne doit pas perdre de vue pour prescrire une cure marine aux poitrinaires; il ne doit pas trop redouter les stations du Nord où, comme nous l'avons dit, l'action marine est très puissante, sous prétexte que ces stations sont plus froides; les climats froids, on l'a reconnu depuis longtemps, ne sont pas toujours nuisibles à certains malades, et la tuberculose est, paraît-il, rare dans les pays septentrionaux; ce sont les brusques variations de l'atmosphère qui sont défavorables; malheureusement ces variations sont très fréquentes sur les côtes de la Mer du Nord, et même sur un grand nombre de plages plus méridionales.

Nous avons souvent répété que le séjour au bord de la mer est une arme thérapeutique puissante mais dont

on peut plus ou moins varier la dose de différentes façons : en ne permettant le séjour direct à la plage que certains jours, suivant l'état atmosphérique, en n'y laissant le malade que pendant un temps plus ou moins long, pendant quelques heures de la journée, etc. C'est surtout important pour les poitrinaires, et le médecin chargé de diriger la cure doit veiller à ce que toutes les précautions nécessaires soient scrupuleusement observées ; la cure marine offre une merveilleuse gamme thérapeutique dont on peut plus ou moins varier les effets ; si certains phtisiques auxquels quelques heures de séjour journalier sur la plage seraient favorables, voulaient y vivre de ce que l'on appelle la « vie de tout le monde », de ceux qui ne vont à la mer que pour s'y amuser, il est certain que la plage leur serait nuisible : assister aux bals, aux concerts, aux réunions nombreuses, faire des repas trop copieux, se fatiguer, se surmener, etc., (1) ne pourrait que leur être défavorable ; il en est malheureusement trop souvent ainsi, et si certains malades se comportaient avec prudence, d'après les conseils d'un médecin éclairé, la cure marine leur rendrait de signalés services.

(A continuer.)

D^r MARTINY

(1) La fatigue, la marche même est souvent plus préjudiciable aux poitrinaires qu'on ne le croit communément : on leur recommande trop banalement de se promener ; or, la promenade leur fait souvent du tort ; quand on les observe de près et journellement, qu'on inscrit régulièrement leur température matin, midi et soir, on s'aperçoit que les jours où le malade a fait une longue marche ou une fatigue exagérée, la moyenne de sa température est plus élevée ; le poitrinaire doit vivre à l'air, mais il doit éviter les grands mouvements et la fatigue. D'un autre côté il doit se couvrir chaudement pour ne pas exposer la surface cutanée aux froids ; mais l'air qu'il respire peut être froid, même très froid, sans inconvénient pour sa poitrine.

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES

Président :

D^r L. SEUTIN

Secrétaire :

J. GORET, Phⁿ

Séance du 2 Avril 1895

La séance est ouverte à 4 heures 1/4.

Sont présents : MM. les D^{rs} Seutin, Gaudy, Criquelion, Lambrechts, fils, Cyr. Planquart, De Wée, Petit, Mersch ; MM. Carez et Goret, pharmaciens.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté sans observations.

M. le D^r Seutin, président, donne lecture des lettres par lesquelles M. Seutin, Phⁿ et MM. les D^{rs} Schepens, de Gand, Van Blaeren et Oscar Martiny s'excusent de ne pouvoir assister à la réunion.

Les candidatures de MM. les D^{rs} God. Planquart, Sam. Vanden Berghe, fils, et de MM. L. Baar et A. Van Arenberg, pharmaciens, ayant été présentées à la séance précédente, l'Assemblée vote à l'unanimité leur admission comme membres de l'*Association*.

Comme suite à la demande formulée à la dernière séance par plusieurs membres, il est proposé à l'Assemblée un règlement qui est adopté à l'unanimité, et dont voici les termes :

Règlement de l'Association Centrale des Homœopathes Belges

ART. I. — La Société est composée de membres du corps médical, partisans de la doctrine hahnemannienne.

ART. II. — Pour être admis à faire partie de la Société, il faut être présenté par deux membres.

ART. III. — Les demandes d'admissions devront être faites par écrit et envoyées au Président de la Société, au moins un mois avant la plus prochaine séance.

ART. IV. — Tous les votes se feront au scrutin secret.

ART. V. — La Société nommera son Président et son Secrétaire tous les ans à la séance du mois de janvier.

ART. VI. — Les réunions se tiendront tous les deux mois, le premier mardi, au siège social.

ART. VII. — L'Assemblée statuera sur tous les cas non prévus par le présent règlement.

L'Assemblée aborde ensuite son ordre du jour.

Aucun travail manuscrit n'étant présenté, on s'occupe des

Maladies épidémiques

Le **D^r Seutin** voudrait voir figurer à l'ordre du jour d'une prochaine séance, la discussion de l'influenza et de son traitement. Il dit avoir fréquemment rencontré, pendant l'épidémie d'influenza qui a sévi avec tant d'intensité cet hiver, des pneumonies, suites d'influenza.

Le **D^r Gaudy** a vu souvent des pneumonies, purulentes d'emblée, n'ayant pas été précédées d'influenza. Il reconnaît cette dernière maladie à une douleur lourde dans tous les membres, la fatigue, la céphalalgie, au froid, à des frissons, à une fièvre intense ne correspondant à aucune lésion thoracique, toux fatigante, persistante, mais sans signes stéthoscopiques.

Le **D^r Criquellion** confirme les observations du **D^r Gaudy**. Les malades qu'il a vus ne présentaient ni signes stéthoscopiques, ni expectoration.

Le **D^r Planquart** dit qu'il a vu dans de nombreux cas la pneumonie purulente suivre l'attaque d'influenza.

Le **D^r Lambrechts** a observé trois formes d'influenza : la forme névralgique, la forme gastrique et la forme pulmonaire.

Le **D^r De Wée** a remarqué dans l'épidémie actuelle une transpiration abondante d'emblée.

Les **D^{rs} Gaudy** et **Criquellion** ont observé que dans certains cas cette transpiration ne se montrait pas et qu'ils cherchaient vainement à la provoquer.

Le **D^r Seutin** rapporte avoir vu des cas d'influenza débutant par des maux de gorge violents, avec développement extraordinaire de la luette.

Dans les cas où il a observé du sang dans les crachats, le

D^r Criquellion a donné *arnica* qui lui a toujours bien réussi.

Le **D^r Gaudy** a administré avec succès *hep. sulph.*, *ars. alb.* et *laches.*, dans deux cas de pleuropneumonie gauche accompagnée de crachats purulents, à odeur tellement infecte que le malade lui-même en était dégoûté.

Dans des cas semblables, le **D^r Criquellion** s'est toujours bien trouvé d'*ars. alb.*

Un cas de mort presque foudroyante par œdème de la glotte, rapporté par le **D^r Seutin**, amène l'Assemblée à s'occuper de la diphtérie et de la sérothérapie.

A ce propos, le **D^r De Wée** rapporte avoir eu l'occasion de faire deux injections de serum : la première chez un enfant de 8 mois, auquel il n'a administré aucun autre médicament ; le lendemain, le petit patient était mort ; la seconde injection a été faite à un enfant de 2 ans, auquel ont été donnés, conjointement, les médicaments homœopathiques ordinaires de la diphtérie : ce malade a été sauvé.

A l'appui de ces faits, les **D^{rs} Seutin** et **Gaudy** citent des cas très graves de diphtérie, dans lesquels les médicaments homœopathiques ordinaires de la diphtérie leur ont parfaitement réussi, sans le secours d'aucune injection.

Sur la proposition du Président, l'Assemblée fixe comme suit l'ordre du jour de sa prochaine réunion qui aura lieu le premier mardi du mois de juin :

- 1^o Procès-verbal de la dernière séance.
- 2^o Correspondance. — Travaux manuscrits.
- 3^o Discussion sur l'influenza et son traitement.
- 4^o Discussion sur le croup et la diphtérie.
- 5^o Maladies épidémiques. — Médicaments de la saison.

La séance est levée à 6 heures.

KALMIA LATIFOLIA

par le Dr LAMBERT. — Traduction du Dr OSCAR MARTINY

Ce travail n'est pas une longue liste des symptômes présentés par le *kalmia latifolia* ; l'auteur a choisi ceux qui caractérisent la sphère d'action du médicament et l'exposé suivant est plutôt une application clinique qu'une symptomatologie détaillée.

Le *kalmia latifolia*, le laurier des montagnes, appartient à la famille des Ericacées qui contient également le *ledum* et le *rhododendron* et, de même que ces derniers, on le classe parmi les remèdes du rhumatisme.

Les points les plus importants dans sa pathogénésie sont les douleurs qui affectent toutes les régions du corps d'une façon habituellement fugace, quelquefois cependant plus intense et durable, tantôt une région à la fois, tantôt plusieurs, et très mobiles en général. Outre ces douleurs, il provoque des vertiges et des étourdissements avec ou sans nausées, avec ou sans troubles visuels. Il a également une action prédominante sur le cœur.

Nous étudierons son action sur les différents systèmes de l'économie en suivant l'ordre habituel.

Le système nerveux, considéré dans son ensemble, est très influencé, non seulement le cerveau et les centres supérieurs, mais aussi la moelle épinière et les nerfs.

Tous les expérimentateurs mentionnent les vertiges et les étourdissements s'aggravant quand on se baisse, quand on regarde en bas, quand on se lève d'un siège, et plus forts vers midi. Ils peuvent s'accompagner de nausées, de vomissements et de troubles de la vue allant même jusqu'à la cécité complète. L'esprit est confus, les pensées sont obtuses et l'attention impossible. Nous trouvons aussi les douleurs de tête les plus variées, leur siège a une prédilection pour le côté droit et les régions frontale et temporale ; parfois elles occupent l'occiput ou le vertex ou sont unilatérales, occipito-temporales ; souvent elles s'étendent vers la nuque jusqu'à la partie supérieure du dos,

et quand elles siègent au front elles intéressent souvent même les dents.

Les douleurs peuvent aussi débiter par le dos pour s'irradier de là vers le vertex et le front, mais n'affectent pas les yeux (on peut remarquer que ces douleurs ressemblent beaucoup à celles produites par *spigelia*, *ferrum phosph.*, *belladonna* et *silicea*; *spigelia* affecte spécialement le côté gauche, *belladonna* et *silicea* le droit et *ferrum phosph.* les deux, ses douleurs étant de caractère congestif.) Un autre symptôme important est le mal de tête au réveil. Ces symptômes semblent indiquer l'emploi de *kalmia* dans des formes diverses de céphalalgie telles que la migraine et les névralgies faciales et supra-orbitaires; l'expérience clinique confirme du reste cette efficacité.

L'action sur la moelle épinière mérite notre attention. Le Dr Dyce Brown, dans son intéressante étude sur *kalmia*, publiée il y a déjà 20 ans, observe que ce remède agit surtout sur le système nerveux cérébro-spinal, les muscles et les articulations et que ses rapports en général en font un neurotique; à mon avis, notre confrère a envisagé une sphère d'action trop restreinte; le *kalmia*, selon moi, possède une influence considérable et profonde sur la moelle épinière. Dans des cas d'empoisonnement d'animaux, il se produit des tremblements, des convulsions, suivis de spasmes cloniques qui augmentent graduellement en intensité; dans l'intervalle de ces contractions l'animal semble bien, mais le moindre effort provoque un nouveau mouvement spasmodique; les yeux se tournent vers le haut et sont fixes; la tête est renversée en arrière, les membres sont raidis et l'abdomen est distendu et gonflé. Si l'animal en échappe, il est pendant une semaine ou davantage en prostration et ne recouvre tout son plein être qu'au bout de 3 mois, encore pendant tout ce temps est-il affaibli, nerveux et marche-t-il en trébuchant.

On peut se demander si les expérimentations physiologiques contiennent ces symptômes; certainement, mais ils ne sont évidemment pas aussi prononcés. Ainsi nous trouvons dans les expérimentations: grande douleur dans le dos comme s'il était

brisé, douleurs dans des régions localisées de la colonne vertébrale, ensuite douleur déchirante s'étendant des hanches aux genoux et des genoux aux pieds, rappelant les douleurs fulgurantes de l'ataxie locomotrice. (Je recommande vivement l'emploi de *kalmia* dans l'ataxie locomotrice ayant obtenu avec ce remède un plein succès dans un cas datant de 14 ans chez un homme de 64 ans et dont les symptômes consistaient en mal de tête pulsatif à la région temporale, insomnie, vertiges et douleurs fulgurantes dans les jambes.) En plus des douleurs susmentionnées, *kalmia* produit de l'engourdissement et du picotement et une sensation de froid dans les membres, un sentiment de lassitude et d'épuisement, de faiblesse dans les jambes, symptômes communs au début des maladies spinales, telles que la myélite aiguë, la paralysie spastique, etc. Le Dr Dyce Brown considère *kalmia* comme offrant le tableau clinique de l'irritation de la moelle; je partage cette opinion et je crois que son action s'étend plus loin et plus profondément.

Pour la sensibilité spéciale, *kalmia* a une action élective spéciale sur le nerf cubital produisant une douleur allant du petit doigt au coude en suivant dans le bras le trajet nerveux ou inversement.

Du côté des yeux, on note de la paresse dans les muscles de l'œil et des paupières, une douleur comme si les parois de l'orbite comprimaient le globe oculaire, des pointes et des brûlures dans les yeux, une sensation de pression sur l'œil avec difficulté de l'ouvrir. Il y a en outre quelques autres symptômes relatifs à la vision, tels que des étincelles devant les yeux accompagnées de nausées et de vomissements, des mouches volantes suivies de nausées, enfin des troubles visuels allant jusqu'à l'amaurose. Ces symptômes s'aggravent dans la position debout; ces phénomènes, joints aux douleurs temporales et supra-orbitaires, indiquent l'emploi du remède dans certains cas de névralgies ciliaires, peut être de conjonctivite, tandis que la pathogénésie générale porte plutôt son usage dans les affections oculaires rhumatismales; les essais cliniques justifient, et bien au delà, ces données tirées de

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

la théorie. Les D^{rs} Allen et Norton en ont retiré les meilleurs résultats dans des cas d'asthénopie surtout où existait une impression de pression des muscles en mouvant l'œil. Le D^r Allen rapporte un cas de guérison de sclérochoroïdite antérieure où le corps vitré était tout rempli d'exsudats, et le malade avait des étincelles devant l'œil surtout quand il lisait avec l'autre œil. Le D^r Allen cite également un cas de rétinite albuminurique survenue pendant la grossesse où il prescrivit *kalmia* à cause de la douleur caractéristique dans le dos; ce remède, continué assez longtemps, remit le tout en ordre. Le D^r Hunt rapporte aussi des cas de guérison d'iritis rhumatismal avec douleurs pongitives et sensibilité de l'œil. Le D^r Boyle en a obtenu de bons résultats dans des inflammations des paupières avec chemosis et dans des sclérites même syphilitiques où l'iodure de potassium avait échoué. Enfin le D^r Michael a traité avec succès, amélioration en 24 heures et guérison au bout de 10 jours, un cas de névralgie sus-orbitaire avec ptosis, dont la douleur s'étendait jusque dans l'œil.

Tous ces cas démontrent la place importante qui revient à *kalmia* dans les affections des yeux, même dans les troubles provenant du tabac d'après le D^r Knox Shaw's qui en a deux cas en traitement en ce moment à l'hôpital; les cas de douleurs de tête et phénomènes cardiaques produits par le tabac sont soulagés par *kalmia* qui, d'après la similitude d'action toxique, pourrait bien servir d'antidote au tabac.

L'action sur l'appareil auditif ne présente pas beaucoup à dire et nous relevons comme symptômes des tintements, des bourdonnements et des douleurs lancinantes dans l'oreille. Le D^r Brown préconise l'emploi de *kalmia* dans le vertige de Menière, le vertige étant aussi un symptôme de ce remède; c'est à essayer avec raison.

Pour l'olfaction, peu à noter : coryza fluent avec fréquents étternuements et troubles de l'odorat; sensation de pression à la cloison du nez; ces symptômes en justifient l'emploi dans le catarrhe nasal.

L'appareil digestif présente, pour suivre l'ordre, des symptômes à la bouche et à la gorge, gonflement, sécheresse et âpreté des lèvres, sécheresse de la gorge avec dysphagie; il en résulte de la douleur en avalant; battements dans l'amygdale gauche, irritation de la gorge, serrement et grattement provoquant une toux fréquente. L'estomac et les intestins sont très intéressés; les nausées sont très marquées, peuvent être même excessives et sont souvent accompagnées de troubles visuels; il survient souvent des vomissements mais les nausées prédominent; les vomissements sont parfois bilieux; une autre sensation est une chaleur ardente à l'épigastre et il y a en même temps à cette région une douleur rongeante ou déchirante. Le *kalmia* présente ici un symptôme absolument caractéristique que l'on ne retrouve à ma connaissance dans aucun autre remède, c'est une « douleur au creux de l'estomac s'aggravant quand on se baisse en avant et diminuant ensuite quand on se relève ». (*Belladone* se rapproche de ce phénomène mais pour *belladone* la douleur de l'estomac force au contraire le malade à se pencher en avant.) Ce symptôme est une indication précieuse pour le choix du médicament, non seulement dans les affections de l'estomac mais aussi dans les maladies du cœur. Le Dr Clifton, dans la *Review*, cite un cas de gastralgie dans lequel la douleur augmentait en s'asseyant, s'améliorait en se remettant debout; c'était comme une crampe accompagnée d'éruclations gazeuses et de palpitations et *kalmia* produisit un résultat satisfaisant.

On note aussi une sensation de contraction dans l'estomac suivie de renvois ou de vomissements, et une douleur intestinale accompagnée de diarrhée; diarrhée matinale avec gaz abondants, désir incessant, impérieux et infructueux d'aller à la garde-robe, brûlure à l'anus. Dans un cas il y avait une constipation telle qu'il fallut cesser l'expérimentation, les matières étaient volumineuses et dures et ne passaient qu'avec difficulté. Avant de quitter le chapitre du tube digestif, il convient de recommander *kalmia* dans les crises bilieuses où les maux de têtes, les nausées et les vertiges sont les symptômes dominants.

Au système urinaire nous avons de la fréquence de la miction, augmentation de la quantité d'urine, douleurs déchirantes à la région lombaire, envies fréquentes d'uriner, émissions peu abondantes et cuisantes. Malheureusement on ne possède pas d'analyse de l'urine. La clinique nous fournit différents renseignements précieux ; ainsi le D^r Maey signale un cas de mal de Bright (diagnostic confirmé par le D^r Carrole Dunham) guéri par *kalmia* que l'on avait prescrit en considération des douleurs intenses et persistantes dans les membres. Arndt mentionne un cas de néphrite post-scarlatineuse où *kalmia* se montra le vrai remède après l'insuccès de *hepar*, *apis* et *arsenic*, et il ajoute s'être servi de ce remède avec de bons résultats dans beaucoup de cas semblables. L'auteur le donne à présent de préférence à tout autre médicament dans la seconde période de la néphrite scarlatineuse, accompagnée de douleurs dans les extrémités ou le dos, ou de douleurs irrégulières et paroxystiques dans des régions variées, ou encore de complications cardiaques ; nous possédons aussi un succès dans une rétinite albuminurique.

Les organes sexuels sont peu influencés et les symptômes sont rares : douleurs dans les testicules, érections fréquentes et désirs ; nous n'avons aucun fait clinique. Les femmes voient leurs périodes ou avancées ou reculées et éprouvent de la douleur dans les reins, le dos et les cuisses. Arndt cite néanmoins *kalmia* comme le remède le plus efficace dans les menstruations irrégulières ou supprimées accompagnées d'albuminurie.

Du côté de l'appareil respiratoire, chatouillements au larynx, toux avec expectoration putride, salée et grasse, le symptôme le plus important est relevé dans un cas d'empoisonnement, c'est le besoin de respirer comme provoqué par un spasme de la glotte ; il y a encore d'autres phénomènes pectoraux mais ils semblent appartenir plutôt à une origine cardiaque.

C'est sur le système circulatoire que *kalmia* jouit d'une grande influence. Des doses élevées produisent de la dépression, le pouls est réduit en fréquence et en force, tombant jusqu'à 33 battements par minute. Pouls affaibli et lent, imperceptible ou irrégulier.

Digitized by Google

gulier ; soubresauts du cœur dans la poitrine avec anxiété, palpitations avec oppression et dyspnée provenant d'un point douloureux situé entre la 3^e et la 4^e côte, les palpitations s'aggravent quand on se penche ou par un effort mental et ceci est à rapprocher du symptôme important de l'estomac où la douleur également s'aggrave en se penchant et s'améliore en se relevant ; c'est un point de ressemblance avec *digitalis* et *spigelia*.

Le Dr Hughes dit à ce sujet : « il existe une douleur intense à la région des vertèbres cervicales, ce qui fait supposer que comme *digitalis* il y a une action sur la moelle allongée ». Cela se peut, bien qu'il n'y ait pas une connexion absolue entre la moelle allongée et une douleur de la région cervicale. Le Dr Dyce Brown croit que « l'action sur le cœur réside principalement dans une perturbation nerveuse ». Si cette action n'était pas réelle elle ne pourrait se produire alors que sur le tissu musculaire même du cœur, et je ne le pense pas parce que le pouls lent de *kalmia* est un pouls faible et ne prouve pas par conséquence une contraction puissante. En conclusion, l'action se produit par l'intermédiaire du système nerveux, mais est-ce en agissant sur le centre inhibitoire du cœur l'excitant d'abord et le paralysant ensuite ou bien sur les fibres accélératrices du centre, ou bien encore sur les deux à la fois, ou bien enfin sur les extrémités terminales de ces fibres, c'est ce que l'expérience n'a pas jusqu'ici éclairci. Qu'il suffise donc pour le moment de savoir que *kalmia* a une action puissante sur le cœur et que les résultats cliniques engagent à l'employer dans les affections du cœur fonctionnelles ou organiques et aiguës ou chroniques. Quelques exemples. Le Dr Arthur Clifton a eu du succès dans l'hypertrophie avec dilatation, dans le rétrécissement aortique où la douleur est forte et le pouls lent, dans la dégénérescence graisseuse avec crises d'angine. D'après Farrington « on doit y recourir quand la goutte ou le rhumatisme remonte des articulations vers le cœur, surtout quand cette métastase n'est pas la conséquence des remèdes » ; il le recommande également dans l'hypertrophie. Le Dr Oscar Hansen cite un cas de guérison présentant comme

symptômes une pression sur la partie interne du sternum s'améliorant en se relevant, avec palpitations et angoisse; le fait de se relever provoquait dans ce cas la sensation de quelque chose qui tombait du sternum. Carroll Dunham rapporte un cas grave d'endocardite avec rhumatisme guéri par *kalmia*. Arndt parle avec conviction de *kalmia* dans la péricardite, mais avec cette restriction qu'il est inférieur à *aconit* à la période inflammatoire. Le Dr Clarke, dans le *World*, rapporte un cas de tachycardie avec douleurs. *Thyroidin* 30° avait plusieurs fois amélioré la tachycardie et le fit encore cette fois-ci, mais les douleurs persistaient. *Kalmia* 200° soulagea les deux, surtout les douleurs, en un temps très court. *Kalmia* doit être présent à l'esprit dans les cas de cœur excitable, et particulièrement dans les désordres d'innervation en rapport avec l'alcool, le thé, le café ou le tabac; pour ce qui concerne le tabac, il en a déjà été question plus haut à propos des phénomènes oculaires. Enfin, mentionnons une dernière catégorie de cas, la faiblesse du cœur dans la diphtérie, d'après le Dr Allen; en effet, *kalmia* 6° aurait fait merveille là où *digitalis* avait été impuissante; cette action montre l'utilité possible dans les dépressions générales avec pouls lent dues à certaines maladies, telles que l'influenza entre autres.

Nous croyons avoir prouvé suffisamment le succès de *kalmia* dans les affections du cœur et il reste à considérer les indications pour l'usage de ce remède. Outre les symptômes importants déjà mentionnés, pouls lent, faible, ou rapide et irrégulier, palpitations, douleurs avec ses caractères spéciaux d'aggravation ou d'amélioration, il existe d'autres indications importantes, telles que maux de tête ou névralgies particulièrement à droite, douleurs dans le bras s'étendant aux doigts et suivies de lourdeur. On pourrait comparer avec *aconit*, *rhus* et *cactus*, mais la présence de douleurs variables, les vertiges et les nausées font pencher le choix vers *kalmia*.

Considérons maintenant la symptomatologie des membres et du tronc, de la peau, de la fièvre et du sommeil ainsi que les symptômes généraux, et enfin l'usage dans les maladies générales.

Pour les membres et le tronc nous avons déjà vu plusieurs symptômes ; la principale caractéristique est que les douleurs occupent un membre ou plusieurs articulations à la fois et qu'elles changent fréquemment de siège ; il n'y a pas de gonflement ni de rougeur dans les articulations, ce qui le différencie de *colchicum* qui, d'après Wurmb, provoque des « gonflements et de la rougeur des articulations semblables à celle du rhumatisme et changeant facilement et rapidement de localisation ». Les douleurs de *kalmia* peuvent cependant être fortes et persistantes, surtout quand elles occupent le dos ; elles peuvent s'aggraver par le mouvement mais c'est le plus souvent le contraire ; les articulations le plus fréquemment atteintes sont le genou, l'épaule et le coude, de préférence le genou ; il y a aussi affinité spéciale pour l'index et le nerf cubital.

A la peau on note des chatouillements, des picotements, des sensations de brûlure et de la transpiration.

Le sommeil est peu reposant, entrecoupé de rêves pénibles ; le malade parle et se remue pendant qu'il dort, et il en résulte pendant le jour une lassitude et une envie de dormir.

Kalmia n'a pas d'action fébrile, il produit seulement une sensation de froid et de frisson, alternativement chaleur et froid ; la tête est congestionnée mais le pouls normal ; ce qui prédomine c'est le froid.

Les symptômes généraux sont très marqués, le plus important est une grande sensation de fatigue et de langueur, par dessus tout une impression de meurtrissure générale, de la lassitude, un besoin impérieux de dormir.

Depuis toujours on a recommandé l'usage de ce médicament dans les affections rhumatismales ; il est surtout indiqué dans les cas subaigus ou chroniques et principalement quand ils sont imputables au froid ; à ce titre, il est utile dans le rhumatisme musculaire. Il n'est pas homœopathique au rhumatisme articulaire aigu avec gonflement et rougeur articulaire, bien que le Dr Arthur Clifton l'indique dans ces cas quand la douleur erratique prédomine et il ajoute : « surtout quand les douleurs débutent

dans les extrémités supérieures et de là descendent dans les membres inférieurs ».

Reste une affection dans laquelle *kalmia* a acquis une certaine réputation, c'est la syphilis; nous avons signalé plus haut que les cas de sclérite traités avec succès étaient de nature syphilitique. Le Dr A. Clifton mentionne un cas de mal de gorge chronique avec sécheresse et grattements à la gorge entraînant la toux; le malade n'obtenant pas de résultats assez rapides alla ailleurs et fut promptement guéri par *kalmia* qui est homœopathique à ces symptômes et qui fut choisi de préférence parce que le sujet était syphilitique.

Telle est la note très intéressante que le Dr Lambert a lue devant la *Société de Matière médicale et thérapeutique*. Cet article a été suivi d'une discussion que nous résumons brièvement.

Le Dr Hughes constate que *kalmia* est un médicament d'avenir; son expérience personnelle a montré l'affinité pour les névralgies de la tête et de la face; l'indication qui lui paraissait la plus saillante est que la douleur ne se localisait pas seulement au trijumeau mais s'étendait également aux nerfs du cou et des bras principalement à droite, et l'on retirera les meilleurs effets de *kalmia* dans les névralgies de ce genre siégeant à droite. L'action sur le cœur est indubitable et l'emploi est recommandé quand le pouls est lent, faible, chez un sujet nerveux.

Le Dr Madden conseille surtout de limiter les doses de la 1^{re} décimale à la 12^e centésimale car, selon lui, il n'est pas certain que dans les cas signalés avec la 200^e, on ait affaire à l'action du médicament lui-même.

Le Dr Goldsbrough a employé *kalmia* surtout dans la sphère nerveuse, particulièrement dans les névralgies et les douleurs musculaires; il le trouve également un précieux remède de l'influenza où il y a un extrême « ennui » musculaire et troubles du cœur, accompagné, comme il l'a remarqué souvent, de névralgie du trijumeau; il le compare à *spigelia*, qui cependant ne présente pas l'engourdissement musculaire de *kalmia*.

Le Dr Lambert, en conclusion de la note et de la discussion, répond qu'il ne croit pas que l'action de *kalmia* se borne à la 5^e paire, le trijumeau, car les douleurs sont disséminées dans la tête et varient, affectant tantôt la partie antérieure, tantôt descendant vers le dos; son action porte plutôt sur tous les nerfs en général et plus particulièrement seulement sur les nerfs sus-orbitaire et cubital. *Kalmia* supprime tous les maux de tête quel qu'en soit le siège. Le Dr Lambert signale le cas d'un jeune homme malade depuis des années, souffrant de maux de tête persistants, de névralgie faciale bilatérale; son cœur était irrégulier et il présentait en outre d'autres symptômes de *kalmia*, tels que douleurs articulaires et attaques bilieuses; *kalmia* 3^e décimale produisit une amélioration le premier jour, et en trois semaines amena la guérison. Répondant à l'observation du Dr Madden, pour la question de la dose, le Dr Lambert dit avoir guéri un mal de tête chronique chez un homme, avec la 200^e alors que des dilutions plus basses avaient perdu leurs effets; aussitôt que le malade cessait le médicament, le mal reprenait. L'action des hautes dilutions est indubitable, notamment pour *kalmia*. (*The Journal of the British Homœopathic Society.*)

Traduction du Dr Oscar MARTINY

De l'action de l'extrait surrénal sur le cœur

par le Dr E. BLAKE. — Traduction du Dr M. PETIT, de Bruxelles

Les quelques notes qui suivent au sujet de l'action de l'extrait surrénal sur le cœur et les artères intéresseront ceux qui ont lu l'excellent article du Dr G. Blake sur la maladie d'Addison (*Hom. Review.* p. 174) (1).

G. Oliver et Schäfer ont exécuté au laboratoire de physiologie du Collège de l'Université, à Londres, une série complète d'expériences très précises avec le suc extrait de la portion médullaire des capsules surrénales du veau, du mouton, du chien, du chat,

(1) Voir *Revue homœopathique belge*, avril 1895, p. 25.

du cobaye et de l'homme. De faibles quantités de ce produit, en solution à 1/2 ou 1 %, injectées dans les veines d'un chien ou d'un lapin, produisent des effets remarquables; par contre l'extrait de la substance corticale ne paraît pas exercer la même action.

On trouvera un compte rendu détaillé de ces expériences dans les *Proceedings of the Physiological Society*, du 10 mars 1894, ainsi que dans la livraison de l'année courante. Bornons-nous à donner ici, pour les praticiens « trop occupés », un résumé des résultats obtenus.

Quelques secondes après l'injection, on a observé les phénomènes suivants :

I. Contraction excessive des artères, qu'on a reconnue être d'origine périphérique.

II. Elévation notable et rapide de la pression artérielle, se manifestant en dépit d'une puissante inhibition cardiaque, et augmentant encore après la section des pneumo-gastriques.

III. Excitation centrale du pneumo-gastrique, si prononcée que les oreillettes arrivèrent à s'arrêter complètement pendant un temps plus ou moins long, tandis que les ventricules continuaient à se contracter, mais d'une façon lente et irrégulière.

IV. Grande accélération et renforcement des contractions auriculaires et ventriculaires après la section des pneumo-gastriques, phénomène marqué surtout du côté des oreillettes.

V. Respiration légèrement modifiée, un peu plus superficielle.

Schäfer et Oliver ajoutent :

« Nous avons démontré que, dans la maladie d'Addison, les capsules surrénales peuvent se trouver complètement dépourvues des composés auxquels elles doivent leur action physiologique. Si l'on considérait ces organes comme destinés à éliminer des produits toxiques plutôt qu'à sécréter des principes jouant un rôle physiologique bien défini, il faudrait admettre que, leur fonctionnement venant à faire défaut, les produits toxiques qu'ils sont chargés d'éliminer ou de détruire doivent s'échapper par la voie rénale. Or nous avons reconnu que l'extrait de l'urine

d'un sujet atteint de la maladie d'Addison, administré en injection intra-veineuse, agit exactement de la même manière que l'extrait préparé avec une urine normale. En somme, les résultats acquis nous amènent à considérer les fonctions de la substance médullaire surrénale comme des fonctions de sécrétion et non de destruction. Le produit sécrété joue probablement un rôle important dans la conservation de la tonicité des tissus musculaires en général, et en particulier du cœur et des artères ».

Il résulte de ce qui précède que l'extrait surrénal pourrait devenir un agent thérapeutique précieux dans le traitement des cas rebelles de bradycardie. Le Dr G. Oliver l'a essayé avec succès dans quelques formes d'albuminurie.

Les expérimentateurs s'étaient procuré l'extrait chez MM. Willows, Francis et Butler. MM. Allshorn et Co, 51, Edgware Road, sont à même d'en fournir des triturations à tous les degrés de concentration voulus. Les médecins qui auront essayé ce nouveau remède feront œuvre utile en communiquant à ce journal les résultats qu'ils auront obtenus. (*Monthly Hom. Review.*)

Traduction du Dr M. PETIT

Action de la *primula obconica* sur la peau

Dans l'*Universal homœopathic annual* du Dr Cartier se trouve un article sur la *Primula obconica* (plante du genre *Primula* qu'on rencontre fréquemment dans les jardins aujourd'hui) et son action appliquée extérieurement sur la peau.

Une dame avait fréquemment une éruption papuleuse, très douloureuse aux deux mains qui la tenait 3 ou 4 jours et se terminait ensuite par desquamation; une fois, le menton fut entrepris; elle s'occupait beaucoup de jardinage et l'idée lui vint que son éruption provenait de la *primula obconica*; pour s'assurer de la chose, elle appliqua des feuilles de cette plante vers le milieu de l'avant-bras mis à nu. Douze heures après cette expérience se montraient en cet endroit de petites papules, sur un fond rouge, qui occasionnaient une sensation de mordication insupportable.

Ce fait n'est du reste pas isolé. Le Dr Riehl, de Vienne, (*Wiener klinische Wochenschrift*, 1894, 11.) rapporte le cas suivant : Un jour arriva à l'Hôpital un aide-jardinier dont la peau des mains et d'une partie des avant-bras était très rouge et très enflée, et recouverte de vésicules transparentes, très tendues, de la grosseur d'un pois à un œuf de pigeon. En outre, un œil était tuméfié et le visage était, ainsi que les mains, atteint sur presque toute sa surface de la même rougeur et des mêmes vésicules. Après peu de jours d'application de compresses froides, la rougeur et le gonflement se dissipèrent, la peau se desquama fortement, et, après 11 jours, le malade pouvait quitter l'hôpital. Quant à la cause de cette inflammation cutanée on n'eut pas à chercher plus loin : cet aide-jardinier avait, quelques jours auparavant, travaillé dans des primulas. Le Dr Riehl se fit apporter une de ces plantes que son assistant conserva dans sa chambre. Deux jours après la servante de celui-ci se plaignait de vives démangeaisons et de brûlures dans les mains ; elle se rappela qu'elle avait touché la plante en arrangeant la chambre et c'était bien elle la cause de son irritation.

Les recherches microscopiques montrent que les petites éleveures qui recouvrent les feuilles de la plante ne sont pas des poils qui, comme ceux des orties, s'enfoncent dans la peau, mais de petites vésicules arrondies qui se rompent par la pression ; c'est le contenu liquide de ces vésicules qui produit les symptômes susmentionnés.

Dans la littérature médicale, le Dr Riehl n'a rien pu trouver à ce sujet, mais par une enquête faite parmi les botanistes et les jardiniers, il a pu s'assurer que beaucoup d'entre eux, à Vienne, avaient remarqué ces propriétés désagréables de la *primula obconica* et que celle-ci avait même été pour ces motifs bannie de plusieurs serres.

Cette plante, qui croit à l'état naturel en Chine, a été importée en Europe pendant ces dernières années comme plante d'ornementation ; il se peut bien qu'elle ait occasionné des inflammations de la peau qui ont été méconnues et traitées pour de l'éry-

sipèle ou des éruptions dues aux chenilles ; tel est le cas que rapporte le Dr Riehl, d'une femme dont la maladie provenait de la *primula obconica* et qui fut pendant trois mois traitée pour un érysipèle du visage et des mains. (*Allgemeine Homöop. Zeitung.*)
Traduction du Dr OSCAR MARTINY

Traitement de la migraine

Nous reproduisons ci-après les considérations pratiques que donne le Dr P. Jousset concernant le traitement de la migraine et de ses accès et qui sont basées sur son expérience :

Je crois qu'il est utile de vous donner les traitements de la migraine qui est une affection commune, rebelle, diathésique, héréditaire, guérissant spontanément à un certain âge (vers l'époque de la ménopause).

Dans l'âge de la force, c'est une maladie horrible. Chez la femme, elle apparaît souvent à l'époque des règles.

Les allopathes ont renoncé à guérir la maladie elle-même. Ils guérissent l'accès par l'antipyrine, à condition toutefois que les accès ne soient pas trop rapprochés, sans quoi le remède s'use.

Passons en revue les meilleurs médicaments usités en homœopathie.

Dans la migraine on distingue :

La forme commune avec douleur atroce et vomissements. Elle cesse ordinairement après le sommeil de la nuit.

Et une forme bizarre, rétinienne, avec diplopie, phosphènes. La crise survient une demie-heure après ces divers phénomènes. Elle peut s'accompagner de paralysie de la langue et même d'hémiplégie.

Cet état est effrayant quand on ne le connaît pas bien.

Pour la forme commune nous avons trois médicaments (je pourrais en citer 25) : *nux vomica*, *sanguinaria* et *calcarea carbonica*.

Nux vomica produit une douleur s'étendant de l'occiput au front, unilatérale, parfois limitée à un point comme un clou.

Cette douleur atroce peut se propager à la base du nez; les filets du trifacial sont souvent atteints. Il y a une sensation de froid au corps, avec chaleur de tête et nausées.

Les douleurs sont aggravées par le mouvement et le travail intellectuel.

Quand la douleur débute le matin (c'est-à-dire après minuit) *nux vomica* est indiqué d'une façon capitale.

Nous conseillons de très hautes dilutions. J'ai des faits d'expérience personnelle très nombreux.

Je prescris : eau 125 grammes, *nux vomica* (30^e) 4 globules. Cette potion dure quatre jours. Je la fais prendre surtout le soir, une cuiller avant le dîner, une autre vers 10 heures. Il faut l'administrer au moment où l'accès n'est pas présent.

Quand la migraine revient deux ou trois fois par mois, j'institue le traitement pendant quatre jours, et après quatre jours de repos je recommence.

Les accès s'éloignent, diminuent et cessent.

Calcarea carbonica ressemble un peu à *nux vomica*. Il réussit moins souvent. Sa pathogénésie est moins connue. Douleur unilatérale avec froid glacial dans la tête. Pas de vomissements, mais des nausées et des éructations.

La migraine commence aussi le matin. Elle est exaspérée par la marche et la tension d'esprit. Elle éclate, dit-on, du côté où le malade est couché.

Même mode d'administration que pour *nux vomica*.

Sanguinaria canadensis a une très grande renommée. C'est un remède précieux. Voici sa pathogénésie : hémicrânie par paroxysme de l'occiput au front, surtout du côté droit. Douleur aggravée par le bruit et la lumière, accompagnée de bouffées de chaleur, de vomissements et de vertiges.

Sanguinaria canadensis réussit surtout chez la femme dont les règles sont abondantes, mieux que chez l'homme. Chez les femmes présentant des accès à l'époque menstruelle, clinique-

ment on se trouve bien en alternant *nux vomica* et *sanguinaria*, cette dernière, 12^e, quatre jours avant les règles, 2 fois par jour, et *nux vomica*, 12^e, après les règles.

Le traitement de la migraine rétinienne comprend 2 médicaments : *belladone* et *iris versicolor*.

L'*iris versicolor*, plante très commune, a été étudié surtout en Amérique. A dose pondérable, il produit de la diarrhée et des vomissements, des symptômes cholériformes. Employé à la 30^e dilution, il guérit la constipation. Il détermine de l'hémicrânie avec vomissements bilieux très abondants. Il est héroïque quand la migraine est précédée de la vision d'un point noir dans l'œil du côté où la douleur va commencer.

Nous retrouverons *belladone* à propos du traitement de l'accès.

Traitement de l'accès : belladone et caféine.

Parmi les symptômes de *belladone*, on constate : céphalée atroce, douleur de dedans en dehors comme si la tête éclatait, élancements et *pulsations*.

Les douleurs pulsatives s'accompagnent souvent d'un mouvement rythmé de la tête. La douleur de *belladone* s'accompagne souvent de nausées et de vomissements. Elle est précédée et accompagnée d'amblyopie, de diplopie et de cécité.

Dans ces cas, la *belladone* s'administre à la 6^e et la 12^e dilution.

La *caféine* s'administre à dose plus forte. C'est le médicament des douleurs violentes, intolérables, qui portent au désespoir. Donnez-la au début de l'accès, à doses rapprochées. S'il n'y a pas de résultat en deux heures, arrêtez-vous. J'ordonne un gramme de la 1^{re} trituration décimale, en 4 paquets, à prendre chaque paquet dans 3 cuillerées d'eau, une cuillerée tous les quarts d'heure.

Voilà en résumé la conduite que je vous conseille de tenir dans cette maladie qui fait le supplice du malade et le tourment du médecin. — D^r P. JOUSSET. (*Art médical.*)

HOMMAGE

à la mémoire de **M. Emile Seutin, pharmacien**

L'homœopathie vient de perdre un de ses vétérans, un de ses plus anciens et plus ardents partisans. M. Emile Seutin, qui, pendant tant d'années, a dirigé la pharmacie de la rue de la Madeleine, a été enlevé dernièrement à l'affection des siens et de ses amis, à l'âge de 84 ans, encore tout en possession de lui-même et portant ses nombreuses années avec une facilité qui faisait l'admiration de tous.

M. Emile Seutin a eu une carrière longue et remplie ; il est né en 1811 à Sars-la-Buissière (Hainaut). Son père était bourgmestre de la commune ; il fit ses études au collège de Thuin, qui jouissait alors d'une grande réputation, et en sortit après avoir été au palmarès de tous les cours. En 1830, pendant la Révolution, il connut Ch. Rogier qui logea chez lui à la ferme de Forestailles, en allant planter le drapeau tricolore sur le clocher de l'église de Lobbes, et Seutin, ainsi que son père, se dévouèrent alors pour l'organisation de la compagnie des volontaires de Thuin, parmi lesquels, sous la conduite du capitaine Clavel, ils vinrent faire tous deux le coup de feu à Bruxelles pendant les journées de Septembre.

Après avoir subi ses examens de pharmacien à Mons, il s'établit à Fontaine-l'Evêque et y épousa Mademoiselle Camille Renaux, fille d'un de nos plus anciens maîtres de forges. Pendant son séjour à Fontaine-l'Evêque, Seutin se lia d'amitié avec le Dr Gautier, un des premiers introducteurs de l'homœopathie en Belgique ; le Dr Gautier revenait d'Allemagne où il avait suivi la clinique de Hahnemann, et ses convictions ardentes et sincères ébranlèrent les idées premières de Seutin qui ne demanda dès lors qu'à être convaincu à son tour ; ils s'entendirent pour faire des expériences. Gautier et Seutin firent des essais en s'administrant des médicaments à diverses doses ; le résultat de ces expériences fut pour Seutin une conviction profonde en la loi des

semblables. Aussi, après son mariage, il quitta Fontaine-l'Évêque et se rendit à Paris, où il eut le courage de passer l'examen du baccalauréat ; il voulait être médecin, surtout pour appliquer la doctrine de Hahnemann, mais un travail de jeune étudiant, que ne comportait plus son âge, fut cause d'une congestion grave.

Orfila, avec qui Seutin s'était lié, vint le voir et conseilla à sa femme de ne pas lui laisser poursuivre son travail, l'engagea à le faire retourner en Belgique et à redevenir pharmacien. L'épouse dévouée brûla tous les livres de médecine et tous les cahiers de cours, et exigea le retour en Belgique.

C'est alors que Seutin vint fonder à Bruxelles la pharmacie homœopathique de la rue de la Madeleine, à laquelle il se dévoua pendant toute sa carrière ; il ne l'a quittée que trois ans avant sa mort ; pendant plus de quarante-cinq ans, Seutin a fait gratuitement le service du dispensaire Varlez et de tous les pauvres traités par l'homœopathie. Quand la peste bovine éclata si désastreuse en Hollande en 1866, Seutin, convaincu que la médication homœopathique pouvait avoir des résultats heureux dans cette terrible maladie, s'entendit avec M. Gaudy, professeur à l'École vétérinaire de Bruxelles et partisan également de l'homœopathie. La *Revue homœopathique belge* a rendu compte naguère en détail de ces essais, et, dans une de ses dernières séances, l'*Association centrale des Homœopathes belges* rendait encore hommage à cette heureuse initiative ; par le seul *arsenic* qui représentait selon les connaissances de Seutin le *simile* de l'affection, par son emploi en Hollande dans cette épidémie zootique, les résultats furent merveilleux et consacrèrent un succès éclatant pour les hardis innovateurs et la doctrine de Hahnemann.

Partout du reste où l'homœopathie était en cause, partout où il y avait des souffrances à soulager, des actes généreux à accomplir, nous retrouvons Seutin travaillant par la plume, la parole, payant de sa personne, ne marchandant point son temps aux œuvres diverses auxquelles ils se vouait toujours de tout cœur. Nous l'avons compté de tout temps au nombre de nos

collaborateurs dévoués, et, outre les articles séparés que notre journal a publiés en leur temps, chacun se souvient d'un travail important, paru ici même en plusieurs suites, sur le *Tabac, son action et son abus*, travail tiré à part ensuite et formant une étude consciencieuse, qui dénotait chez son auteur d'un savoir étendu et d'une observation mûrie. C'est que Seutin aussi était plus qu'un théoricien, c'était un observateur, et, de même que le Dr Gautier l'avait convaincu au début pratiquement par des expérimentations personnelles, de même il était resté partisan acharné de notre doctrine parce qu'il basait ses appréciations sur des faits et des résultats; homme plus d'expérience que de théorie, il avait eu l'occasion de suivre de nombreux cas, et avait toujours compris que là est la vérité où est la réalité. Au sein de l'*Association centrale des Homœopathes belges*, l'opinion de Seutin était écoutée avec attention; ses communications intéressantes étaient précieuses pour tous, car chacun y puisait non pas de simples mots, mais des faits vécus, et l'*Association*, reconnaissante du reste des mérites de Seutin et des services rendus à la cause de l'homœopathie, l'avait placé à sa tête de la façon la plus flatteuse en le désignant comme Président d'honneur. Nous l'avons dit, Seutin était un infatigable qu'un courant de sympathie pour ses semblables, riches ou pauvres, tenait sans cesse en activité, car ce n'est pas seulement dans le domaine pharmaceutique et médical qu'il s'est distingué; cet homme, dans son esprit du bien, ne se bornait pas à soulager les douleurs acquises, il tâchait de les prévenir, et sa bonté, sa bienveillance pour tous se changeait en une bienfaisance sans limite et un dévouement sans compte quand il s'agissait des malheureux, des faibles et des opprimés; c'était pour lui la satisfaction de son âme de faire le bien pour le bien, d'encourager les autres, de stimuler ses amis et de communiquer à tous ce feu sacré de la philanthropie qui le tenait tout entier; c'est ainsi qu'il fut membre fondateur de la *Société protectrice de l'enfance* dont il devint ensuite président effectif, puis président d'honneur; de même encore, la *Société des Sauveteurs de Belgique* le compta au nombre de

ses vétérans ; fondateur ici aussi, il fut en outre administrateur et pharmacien principal, et fournit gratuitement pendant toute sa carrière les médicaments aux membres secourus par ces sociétés. Seutin, si charitable, connaissait du reste la valeur de l'affection et le poids de la douleur, car s'il a eu lui, une vie si remplie de compassion et de désintéressement, il a eu aussi des moments pénibles où il a eu besoin lui-même de consolations et d'énergie ; trois grandes douleurs ont traversé sa vie, la mort de sa première femme, celle de son fils Théophile qui était son Benjamin et enfin la mort de sa seconde femme ; il supporta ces coups avec une profonde tristesse mais avec une courageuse résignation, reportant ses affections sur ses enfants et petits-enfants qu'il a eu le bonheur de voir jusqu'à la troisième génération.

Au moment où la mort a fauché cette noble existence, Seutin, malgré son grand âge, en possession de toutes ses facultés, jouissant d'une santé parfaite, travaillait encore et se consacrait à la science ; son intelligence toujours vivace lui avait fait rassembler de nombreux documents qu'il destinait à un travail sur l'*Abus des boissons alcooliques* et nous ne pouvons que regretter que le temps n'ait pas permis de produire cette étude qui certes eût été intéressante et sérieuse.

A ceux qui l'on connu, qui ont pu l'approcher et l'apprécier, Seutin laissera une impression ineffaçable que sa bonhomie lui valait de suite et que l'aménité de son caractère imposait au premier abord ; il leur laissera l'impression de l'homme sérieux et simple qui, toujours au poste et sur la brèche, savait aussi à l'occasion, comme dit Socrate, se soulager du sérieux par le rire ; causeur aimable, varié, toujours en verve, il tenait chacun sous le charme par la pétulance de son esprit et la fécondité de sa parole, et nous ne savons ce qu'en Seutin on pourrait regretter le plus, de l'homme, de l'homœopathe, du philanthrope. Pour nous qui l'avons connu entièrement, qui perdons en lui un collaborateur précieux, pour la cause de l'homœopathie qu'il a si vaillamment soutenue, nous déplorons la perte de cet ami qui nous a été enlevé, de ce bienfaiteur qui aurait encore continué sa

glorieuse mission. Puisse le souvenir de sa belle carrière servir d'exemple et que ce souvenir soit une consolation pour ceux qu'il a quittés et à qui nous exprimons encore ici nos sincères sentiments de condoléances ; puisse aussi notre dernier et suprême adieu être entendu, car dans sa brièveté même il contient tout notre souvenir qui demeurera impérissable.

VARIÉTÉS

Monument à Hahnemann. — Dans le n° de septembre 1894, nous avons entretenu nos lecteurs du monument que nos collègues de la libre Amérique vont élever à Washington en l'honneur du créateur de la vraie médecine. Au concours qui fut ouvert dans ce but et auquel prirent part 19 artistes de tous pays, et dont les maquettes furent exposées au Palais des Beaux-Arts de New-York, c'est Ch. Nichaus qui a remporté la palme. Sur un soubassement de forme elliptique à quatre gradins, s'élève, soutenu par des colonnes, le monument sur lequel est assise la statue en bronze de Hahnemann. Le *Médical century* dans un de ses derniers numéros, en a donné le dessin, qui prouve que c'est une œuvre grandiose et digne de la capitale de la grande république de l'Amérique du Nord.

Les progrès de l'homœopathie en Hollande sont très grands. Dans la dernière réunion de l'*Association pour la propagation de l'homœopathie*, tenue à Gouda, il a été décidé rien moins que de fonder en Hollande une faculté de médecine homœopathique.

SOMMAIRE

LA MER ET LES PERSONNES MALADES, par le Dr MARTINY	97
Association centrale des homœopathes belges. — <i>Séance du 2 avril 1895.</i>	104
<i>Kalmia latifolia.</i> — Traduction du Dr Oscar MARTINY.	107
De l'action de l'extrait surrénal sur le cœur. — Traduction du Dr M. PETIT.	117
Action de la <i>primula obconica</i> sur la peau. — Traduction du Dr Oscar MARTINY.	119
Traitement de la migraine	121
Hommage à la mémoire de M. Emile Seutin, Pharmacien	124
Variétés.	128

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

22^e ANNÉE

AOÛT 1895

N^o 5

LA MER ET LES PERSONNES MALADES (1)

par le Dr MARTINY

Indications et contre-indications (Suite)

Les phtisiques (2). — La tuberculose pulmonaire est plus souvent curable qu'on ne le croyait autrefois; il y a des malades qui guérissent complètement et beaucoup d'autres, sans arriver à un rétablissement complet, voient leur maladie s'améliorer; ils vivent de longues années sans trop de souffrances ni de malaises, pouvant vaquer à certains travaux. Il y a une vingtaine d'années l'idée de l'incurabilité de la tuberculose pulmonaire était générale; l'affection une fois bien reconnue, les malades étaient condamnés à plus ou moins longue échéance et l'on se contentait d'apaiser leurs souffrances; aussi se bornait-on à prescrire des palliatifs et des calmants; de cette façon les progrès du diagnostic et de l'auscultation avaient été plutôt nuisibles qu'utiles à ces malheureux, et pourtant les anciens cliniciens, avant la découverte de l'auscultation, ont guéri au moyen du régime, notamment par la diète lactée (lait d'ânesse), de tisanes et d'électuaires variés, un grand nombre de bronchites purulentes qui n'étaient certes pas toutes de simples catarrhes ou des dilatations bronchiques. Un revirement s'est opéré depuis quelque temps: on traite aujourd'hui à fonds les poitrinaires et l'on en guérit.

(1) *Suite*. Voir vol. c^t, p. 129.

(2) Deuxième article.

Deux conditions sont nécessaires pour que les phtisiques voient leur maladie s'améliorer ou même guérir : un air pur et une amélioration de la nutrition générale ; sur le bord de la mer ils trouvent un air pur, vivifiant, électrisé, mais parfois trop stimulant pour certains d'entre eux ; l'air marin contient en outre, à dose infinitésimale, des substances médicamenteuses qui jouent un rôle évident sur leur organisme, des particules infinitésimales de chlorure de sodium, de brome, d'iode, etc. Tous les médecins homœopathes, habitués à constater l'action de nos médicaments, seront facilement convaincus que ces poussières de médicaments finement divisés jouent un rôle dans l'effet du séjour à la plage ; elles doivent avoir une influence plus importante qu'on ne le croit, principalement sur des organismes malades et par conséquent très susceptibles.

L'air marin est donc non seulement un air pur, exempt de microbes pathogènes, mais plus ou moins imprégné de substances médicamenteuses, telles que l'iode et le brome, dont l'expérience a consacré depuis longtemps la grande valeur thérapeutique dans plusieurs diathèses et surtout dans la scrofule qui est le point de départ d'un grand nombre de tuberculoses. Ce que nous disons est tellement vrai que l'on a constaté que l'action marine ne se fait guère sentir qu'au voisinage immédiat de la mer ; car, comme nous l'avons vu, en temps ordinaire, les poussières d'eau marine ne sont pas entraînées fort loin par le vent ; les dunes un peu élevées, les falaises, les murs interposés arrêtent ces poussières. On a plusieurs fois cité des observations de scrofuleux dont l'état restait stationnaire lorsqu'ils habitaient à cinq cents mètres du rivage et qui s'amélioraient et

guérissaient en s'en rapprochant. On comprend mieux ainsi la plus grande efficacité des plages à marées. Du reste, les faits sont là : les affections scrofuleuses sont guéries par l'air marin; environ 70 à 80 pour cent des scrofuleux y trouvent une considérable amélioration, tandis que l'air pur des montagnes, qui ne contient pas ces poussières marines, tout en ayant une influence favorable sur l'état général des scrofuleux, est loin de produire les mêmes résultats que l'air des plages.

L'air de la mer, si favorable aux affections scrofuleuses proprement dites, est souvent nuisible aux affections herpétiques qui n'ont parfois avec les premières que des différences peu marquées. Il est donc très important pour le médecin qui examine un poitrinaire, de rechercher si la maladie n'est pas entée sur une diathèse herpétique comme c'est fréquemment le cas chez les sujets souffrant du larynx et de la gorge. Le séjour de la plage, on peut le dire d'avance, ne leur sera pas favorable.

Les poitrinaires trouvent à la plage un air pur, électrisé, plus dense, contenant des médicaments finement divisés et qui pénètrent par la respiration jusque dans les parties les plus profondes de la vaste surface respiratoire et sur le siège même de leur maladie; lorsque leur affection est peu avancée, sans mouvement fébrile prononcé, qu'elle n'a pas pris la forme éréthique, qu'il n'y a pas de symptômes du côté du larynx ni du côté des plèvres, ils pourront retirer du séjour de la plage des effets très favorables.

La lumière et le soleil comptent aussi grandement dans la thérapeutique marine : la lumière qui est si vive, le soleil si resplendissant sur la plage doivent aussi entrer en ligne de compte parmi les causes qui

activent les fonctions vitales au bord de la mer.

Une seconde condition de réussite est nécessaire : la nutrition générale et l'alimentation du poitrinaire doivent s'améliorer en même temps ; car la phtisie est presque toujours la conséquence d'une nutrition inactive, insuffisante, déterminant la déchéance vitale, et, comme on l'a dit : « pour prévenir et guérir la phtisie, il faut pré-venir et combattre la misère physiologique ». Or, tous ceux qui, pour des raisons diverses, ont la nutrition languissante, dont l'appétit est mince et capricieux, avec des troubles dyspeptiques variés, ne voient pas toujours leurs malaises disparaître à la mer ; et si chez un grand nombre de personnes la vie de la plage stimule l'appétit et les fonctions de la digestion, chez d'autres, au contraire, après l'excitation des deux ou trois premiers jours, les malaises dyspeptiques s'accroissent, l'appétit diminue ; c'est souvent, par exemple, le cas pour la grande catégorie des hépatiques, dont les fonctions du foie sont affaiblies ; il en est de même de ceux qui ont des catarrhes chroniques de l'estomac et des intestins ; lorsque la nutrition générale et l'alimentation ne s'améliorent pas chez un poitrinaire, le séjour de la plage lui sera plus funeste qu'utile, malgré l'air pur et vivifiant qu'il y respire ; au contraire, lorsque l'appétit s'améliore, que la digestion devient plus facile et plus rapide, le séjour de la plage fait des merveilles ; il se produit alors une véritable suralimentation, un gavage quasi-physiologique, et, au bout de quelques semaines, certains poitrinaires s'y trouvent transformés ; nous nous rappelons notamment le cas d'une jeune fille chez laquelle, après une poussée tuberculeuse aiguë au commencement de l'année, s'était formée une caverne au sommet droit ; la situation s'était améliorée au point

de vue local, mais la nutrition était languissante, l'appétit presque nul; son médecin parvenait, en la mettant sous l'influence de passes magnétiques, à lui faire prendre journellement un grand nombre d'œufs, mais sans beaucoup de résultat; une fois arrivée à la mer, dans le courant du mois de juin, les troubles dyspeptiques disparurent et elle s'y remit complètement. Il y a de cela plus de vingt ans; aujourd'hui elle est toujours bien portante, mariée et mère de famille. Le gavage pratiqué sous l'influence de la suggestion ne produisait que peu d'effet; le bord de la mer, en stimulant l'appétit et la digestion, acheva la cure.

Nous conseillons à nos confrères d'envoyer à la mer, même sur nos plages, pendant la belle saison, certains phtisiques à forme torpide, ne présentant pas de lésions laryngées ni pleurales, sans toutefois perdre de vue que si, au bout de huit à dix jours, il ne se produit pas une amélioration de la nutrition, la mer ne sera pas salutaire. Si, au contraire, l'appétit se prononce, si la digestion devient plus facile, alors il est fort probable qu'un séjour de deux ou trois mois et même plus fera merveille.

De semblables malades feront bien de quitter la mer pendant une quinzaine de jours pour la campagne. Au bout de cinq ou six semaines de séjour à la mer, il arrive fréquemment, en effet, chez un grand nombre de personnes, que la nutrition languit un peu; aussi avons-nous souvent conseillé avec succès deux séjours d'un mois à la mer, interrompus par une quinzaine de jours passés à la campagne. Dès le retour sur la plage, l'organisme subit de nouveau cette influence de stimulation générale qu'il a éprouvée pendant les premières semaines du séjour à la mer.

Serait-il utile, pour un poitrinaire dont la santé s'est fortifiée sur nos plages pendant la belle saison, d'y prolonger son séjour lorsque surviennent les temps froids, les brusques variations atmosphériques? Le froid n'est pas si funeste aux poitrinaires qu'on le croyait jadis, et grand nombre d'entre eux se trouvent fort mal des climats chauds; mais les intempéries, les vents violents, les pluies leur sont défavorables; aussi, à moins que le malade ne soit suffisamment fortifié pour pouvoir sortir fréquemment et respirer l'air marin, nous conseillons volontiers d'achever la cure sur des plages plus chaudes et mieux abritées de la Méditerranée, quoique l'action de l'air marin y soit moins puissante et moins profonde que sur les plages de la Mer du Nord, du Pas-de-Calais et de la Manche.

Les poitrinaires peuvent-ils prendre des bains de mer? D'une façon générale nous y sommes opposé. Le bain de mer, nous l'avons dit, est une manœuvre hydrothérapique très compliquée et dont les effets varient pour ainsi dire journellement suivant un grand nombre de circonstances, la température de l'air et de l'eau, la direction du vent, la plus ou moins grande agitation de la mer, etc.; certes, par un beau temps, une mer calme, certains malades pourraient retirer des avantages d'un bain de mer pris avec toutes les précautions que nous avons indiquées, mais, en général, le bain de mer ne doit pas être recommandé. Nous sommes plutôt partisan pour eux des promenades en pleine mer: ils respirent ainsi, de quelque côté que vienne le vent, l'air marin complet et très pur; sur la plage les détritiques rejetés par la mer entrent vite en putréfaction surtout quand la température est élevée et qu'il y a, comme sur un certain nombre de nos plages, des brise-lames

de fascines où ils restent attachés. On sait, du reste, que jadis les voyages en mer étaient très recommandés aux poitrinaires, et que bon nombre d'entre eux s'en trouvaient bien : sur le pont du navire, on aspire à pleins poumons, tout près de la surface marine, l'air marin complètement imprégné de ces particules infinitésimales de substances médicamenteuses auxquelles nous attribuons une grande importance.

En résumé la cure marine, si elle n'est pas fréquemment indiquée dans la tuberculose pulmonaire, amènerait pourtant, dans quelques cas, plus nombreux qu'on ne le pense habituellement, des améliorations et des guérisons ; quoique les *sanatoria* de montagne aient gagné une grande vogue depuis quelques années, et qu'habituellement aujourd'hui les malades soient plutôt envoyés dans les altitudes élevées, nous croyons qu'on perd trop facilement de vue la cure marine pour certains malades.

Si les stations du littoral de la Méditerranée ont depuis longtemps acquis, à juste titre, une certaine réputation, ce n'est pas uniquement dû, selon nous, à leur température plus clémente, mais aussi au voisinage de la mer, et, quoique l'influence marine y soit moins prononcée, elle joue un rôle plus important qu'on ne le croit communément. Sur les plages de la Manche et de la Mer du Nord, l'action thérapeutique de l'air marin est plus forte, plus violente, mais plus efficace ; malheureusement les intempéries, les brusques variations qui y règnent forment souvent une contre-indication dont il faut tenir compte. Ce n'est guère que pendant les bons mois de l'année que les poitrinaires peuvent y séjourner avantageusement ; encore faut-il que ces malades soient sous la direction immédiate et

presque journalière d'un médecin qui guide leur cure et ne leur permette l'accès direct de la plage que lorsque les circonstances extérieures sont convenables.

(A continuer.)

D^r MARTINY

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES

Président :

D^r L. SEUTIN

Secrétaire :

J. GORET, Ph^a

Séance du 4 Juin 1895

La séance est ouverte à 4 heures et demie, sous la présidence du D^r Seutin.

Sont présents : Les docteurs Seutin, Huyvenaer, Gaudy, Schepens, père, Lambreghts, fils, Mersch et Petit ; MM. Baar, Van Arenberg et Goret, pharmaciens.

Les docteurs Sam. Van den Berghe et De Wée se font excuser de ne pouvoir assister à la réunion.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et approuvé.

Aucun travail manuscrit n'étant présenté, la discussion est ouverte sur le

Traitement de l'influenza

Le D^r Seutin estime qu'il serait bien difficile de donner un traitement *ne varietur* ; l'influenza revêtant des formes multiples, celles-ci doivent être traitées par les médicaments qui répondent le mieux à l'ensemble des symptômes. Dans certains cas où la maladie débutait par des symptômes intestinaux, il s'est bien trouvé d'*ars.* et de *rheum* ; quand des complications survenaient du côté de l'appareil respiratoire, *bryone* et *kali bichr.* lui ont bien réussi.

Le D^r Schepens, père, préconise beaucoup *bryone* qu'il considère comme le principal médicament de cette maladie. *Arnica mont.* est, dit-il, très indiqué dans les cas où les douleurs de tête sont persistantes. *Eupator. perfol.* réussit très bien quand il y a des douleurs ostéocopes.

Le **D^r Gaudy** a obtenu de très bons résultats de *bell.*, surtout quand il y avait grands maux de tête, de gorge, bourdonnements d'oreilles, etc.

Le **D^r Lambreghts**, fils, a constaté qu'il restait chez les malades de l'influenza une grande faiblesse, et il a pu remarquer que celle-ci était encore accentuée chez ceux qui, ayant été soumis au traitement allopathique, avaient absorbé des doses massives d'*antipyrine*.

Le **D^r Petit** se demande si on ne trouverait pas une indication d'*antipyrine* dans la grande débilité, *surtout cardiaque*, suite de l'influenza.

Le **D^r Schepens** donne comme phénomène d'*antipyrine* une forte éruption urticaire.

Résumant la discussion, le **D^r Seutin** dit que les médicaments le plus fréquemment employés dans l'influenza sont *ars. alb.* et *bryone*.

L'Assemblée aborde ensuite la discussion du

Traitement du croup et de la diphtérie

Le **D^r Lambreghts** dit employer toujours dans le traitement du croup *hepar sulph.* 1x et 2x et réussir très-bien; lorsque les membranes sont déjà formées, il s'est toujours bien trouvé de *merc. hydrocyan.* 3x.

Le **D^r Schepens** demande si l'on doit commencer par faire l'injection du sérum, ou bien s'il faut s'en tenir aux médicaments homœopathiques ordinaires.

Le **D^r Seutin** dit qu'au cas où on l'exige, il accepte l'injection du sérum, mais à condition de pouvoir, en même temps, administrer les remèdes homœopathiques.

Le **D^r Gaudy** n'a pas encore pratiqué l'injection du sérum. Il a eu des cas de diphtérie grave avec membranes très épaisses adhérentes dans toute la gorge et les fosses nasales; il a donné *hep. sulph.* 3x, *merc. hydrocyan.* 3x et des gargarismes au *phytolacca*; la maladie s'est terminée heureusement après une durée moyenne de 12 jours, en général sans oppression ni dépression du pouls.

Le **D^r Seutin** pense que dans l'état actuel de la science, on doit avoir plus de confiance dans les médicaments homœopathiques ordinaires de cette affection, que dans la sérothérapie. Il cite des observations publiées par l'*Art Médical*, de Paris, où il est relaté qu'un médecin homœopathe a guéri, sur 12 cas, onze malades, par des dilutions préparées avec la membrane même de la diphtérie.

Une intéressante discussion s'engage entre les **D^r Gaudy** et **Mersch** sur la question de la sérothérapie.

Aucune communication n'étant faite sur les *Médicaments de la saison* et les *Maladies épidémiques*, l'Assemblée fixe, comme suit, l'ordre du jour de la prochaine réunion :

- 1^o Procès-verbal de la dernière séance.
- 2^o Correspondance. — Travaux manuscrits.
- 3^o Continuation de la discussion sur le traitement du croup et de la diphtérie.
- 4^o Médicaments de la saison. — Maladies épidémiques.
- 5^o Communications diverses.

La séance est levée à 6 heures.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMÉRIQUE

par le **D^r LAMBREGHTS**, fils, d'Anvers

Traitement de la mélancolie

par le **D^r SINCLAIR ELLIOTT**

La plupart des médecins ont à soigner dans leur clientèle quelques cas de maladies mentales et notamment la mélancolie. Beaucoup de ces cas peuvent être traités à domicile souvent avec plus de succès que dans un établissement d'aliénés. Si le médecin se décide à soigner à domicile un malade mélancolique, il devra en premier lieu lui choisir un appartement gai et clair, bien ventilé, de façon à ce que le malade puisse vivre isolé de sa famille. Il aura à sa disposition deux infirmiers, un pour le jour, et l'autre pour la nuit. Si la famille n'a pas les ressources suffi-

santes pour se payer le luxe de deux infirmiers, elle en tiendra un pour la nuit, et confiera le malade, pendant le jour, à la garde d'une personne dévouée. On ne permettra les visites qu'à un petit nombre d'amis intimes. Si le malade a des tendances au suicide, on ne pourra l'abandonner à lui-même un seul instant, et on devra éloigner avec soin tout instrument ou ustensile tels que couteaux, ciseaux, rasoirs, etc., dont il pourrait se servir pour attenter à ses jours.

La plupart des mélancoliques ne prennent pas une quantité suffisante de nourriture; ils sont émaciés, mal nourris, et leur vitalité est diminuée. Aussi, en constatant chez eux la présence d'un enduit sur la langue, on ne doit pas conclure à un embarras gastrique et les mettre à la diète.

La première indication à remplir, dans les cas de mélancolie, est de fortifier la constitution, d'améliorer la nutrition générale par un choix judicieux d'aliments. Il ne faut donc pas se borner à nourrir ces malades de bouillon, de peptones, etc., mais leur donner du lait, des œufs, de la viande de bœuf, des légumes en grande quantité. C'est en engageant les malades à manger le plus possible, qu'on obtient les meilleurs résultats.

Certains malades ne veulent manger que lorsqu'on leur met les aliments dans la bouche; d'autres ne mangent que lorsque l'infirmier a goûté les aliments, ou lorsqu'ils se trouvent seuls. Enfin quelques-uns refusent obstinément toute nourriture, prétendant que les aliments sont empoisonnés, que des esprits leur défendent de manger, que leurs intestins sont obstrués, etc., etc. Ce refus de manger est un des symptômes les plus alarmants de la maladie, et il importe de le vaincre si l'on veut sauver la vie du malade. Si on le laisse faire, il meurt rapidement d'inanition ou tombe dans la démence.

On ne doit recourir à l'alimentation forcée que lorsque tous les moyens de persuasion échouent.

L'alimentation forcée peut se faire de deux manières, par la sonde nasale et par la sonde œsophagienne. On introduit la sonde nasale préalablement huilée, le long du plancher des fosses

nasales jusqu'au pharynx ; en versant le liquide nutritif dans la sonde, le malade est forcé d'avaler. La bouche sera maintenue ouverte à l'aide d'un instrument approprié. Dans la plupart des cas, il est préférable de recourir à la sonde œsophagienne ; on peut y introduire des aliments plus solides, et ces aliments descendent plus facilement dans l'estomac par leur propre poids.

Toute espèce d'aliments capables d'être broyés ou liquéfiés peuvent être introduits par la sonde. Si l'alimentation forcée est passagère, on peut se borner à du lait, des œufs, du sherry ; si l'alimentation forcée doit persister pendant quelque temps, il est nécessaire de piler dans un mortier les aliments ordinaires : bœuf, mouton, volaille, légumes, etc., et d'en faire une bouillie liquide. Souvent une seule application de la sonde suffit, car le malade, par crainte de l'opération, s'empresse de prendre la nourriture qu'on lui offre.

Un point très important également, c'est l'exercice en plein air. Dès que le malade sera en état de prendre l'air, on devra lui prescrire des promenades quotidiennes à pied ou en voiture. L'exercice en plein air présente un double avantage ; il améliore la constitution physique du malade et éloigne de son esprit les idées et les préoccupations nuisibles.

Dans la forme la plus grave de la mélancolie (mélancolie avec stupeur), le Dr Talcott, de New-York, recommande de tenir le malade au lit, et de ne pas lui permettre de se lever ou de circuler dans l'appartement. Le rectum et la vessie devront être évacués à heures fixes, afin d'éviter le danger de la distension de ces organes. Les bains et surtout les bains de siège sont très utiles dans ces cas ; ils favorisent les fonctions de la peau et décongestionnent les organes internes. La morphine et les opiacés seront rigoureusement interdits car ils dessèchent les sécrétions et augmentent l'antipathie pour la nourriture.

Les principaux remèdes sont :

Actea racemosa. — Dépression mentale excessive, le malade se croit misérable et malheureux ; il désire être seul et fuit la conversation ; il pleure aisément et craint de devenir fou ; il a des

soupons sur toutes choses ; ses idées sont confuses ; les personnes et les objets lui paraissent étranges. Il éprouve une douleur pressive au vertex et à l'occiput ; le cerveau lui semble trop large ; il a une sensation de pression allant de l'intérieur du cerveau vers l'extérieur ; en mouvant la tête et les yeux, il a un sentiment comme si le crâne s'ouvrait et se fermait.

Aurum. — Grande dépression mentale ; idées noires ; le malade pleure, prie, croit qu'il n'est pas digne de vivre en ce monde, qu'il ne peut réussir en rien, que tout ce qu'il fait est mal ; il s'imagine qu'il a perdu l'affection de ses amis, qu'il est négligent et mérite des reproches. Tendance très marquée au suicide.

Alumina. — Le malade est très mélancolique et enclin aux pleurs ; ces symptômes se prononcent davantage vers le matin. Il craint de devenir fou. La vue du sang ou d'un couteau développe en lui des idées de suicide ; il commet des erreurs en parlant ; il dit l'un mot pour l'autre.

Lachesis. — Le malade est nerveux, inquiet, craint d'être empoisonné ; il refuse la nourriture et les médicaments ; il s'imagine qu'il est mort, et qu'on fait des préparatifs pour ses funérailles ; ou bien il se croit persécuté et poursuivi par des ennemis. Ces symptômes s'aggravent après le sommeil.

Nux vomica. — Le malade est irritable, morose, maussade, querelleur, sujet à de violentes colères et très excité. Tout ce qu'on fait pour lui est mal fait. Il se tient immobile des heures entières, absorbé dans ses idées et le regard perdu dans le vague ; il ne s'intéresse à rien, et répond d'une façon incohérente aux questions qu'on lui adresse ; il éprouve une douleur sourde, pressive au front et au-dessus des yeux, comme s'il n'avait pas assez dormi, ou comme si les yeux étaient poussés hors des orbites. L'appétit est nul, la langue chargée, l'haleine fétide, avec un goût amer ou acide dans la bouche.

Naja. — Le malade est très déprimé ; il se chagrine sur des malheurs imaginaires ; céphalalgie tempora-frontale ; douleurs spinales et palpitations du cœur ; sommeil lourd avec rêves

effrayants. *Naja* est souvent indiqué dans la mélancolie avec tendance au suicide.

Opium. — Le malade est d'une indifférence stupide; il se réveille pour un moment lorsqu'on lui adresse la parole à haute voix, pour retomber ensuite dans la stupeur.

Pulsatille. — Mélancolie religieuse; le malade est très préoccupé de son salut éternel; il désespère de son salut, et cherche une consolation dans des prières continuelles; il est agité, sujet à des insomnies et d'un caractère très changeant; il pleure et rit facilement. La céphalalgie siège surtout au front, dans les régions sus-orbitaires et dans les tempes; chaleur et congestion à la tête et à la face, ou face pâle et mains froides, avec bouffées de chaleur; sensation de pesanteur dans la région précordiale et douleurs dans le dos. La langue est recouverte d'un enduit blanc ou jaunâtre; le malade éprouve une sensation comme si le milieu de la langue était brûlé; les bords de la langue sont douloureux et rouges; mauvais goût dans la bouche, surtout le matin.

Sepia. — Grande indifférence pour sa famille et ses amis; le malade est très émotif et enclin à la colère; il a des craintes pour l'avenir; il s'imagine qu'il va mourir de faim, et il songe à se suicider, désespéré de sa misérable existence. Bouffées de chaleur, céphalalgie avec aversion pour toute espèce de nourriture. Langue chargée, recouverte d'un enduit blanchâtre ou jaunâtre; ou langue brune avec bords rouges.

Thuya. — Le malade a l'idée fixe qu'il est fait de verre ou d'une substance fragile, et ne permet à personne de le toucher, de peur de casser; il s'imagine qu'il voit des personnes étranges, que son âme et son corps sont séparés, qu'il est sous l'influence d'un hypnotiseur ou d'un spirite.

Veratr. alb. — Le malade ne dort pas; il parle beaucoup sur des sujets religieux; il est assis, silencieux, la tête penchée; il se défie de tout le monde et désespère de sa guérison; il est sujet à des rêves effrayants, et est enclin au suicide. Il est très agité; les yeux sont égarés et entourés d'un cercle bleuâtre, la face est

pâle, le teint plombé. Il éprouve une sensation comme s'il avait un morceau de glace sur la tête; sueurs froides au front; peau bleuâtre, froide et contractée, extrémités froides.

En somme, dans le traitement de la mélancolie, il faut s'armer de courage et de patience, car la marche de cette affection est essentiellement lente. Les maladies mentales doivent se traiter comme les maladies physiques, c'est-à-dire d'après la loi des semblables. (*Pacific coast journal of homœopathy.*)

Thérapeutique des affections médullaires

par le Dr BARTLETT, de Philadelphie

Parmi les remèdes indiqués dans les affections de la moelle épinière, il y en a bien peu dont l'efficacité soit généralement reconnue.

Belladone, *aconit* et *gelsem*. ont rendu de grands services dans la période inflammatoire aiguë de ces affections. Lorsque le processus de dégénérescence a commencé, les sels d'or et d'argent sont plutôt indiqués.

Le *nitrate d'argent* convient spécialement à l'ataxie locomotrice; il semble moins efficace dans les autres maladies chroniques de la moelle épinière.

Les sels d'or ont toujours joui d'une grande réputation dans le traitement des affections caractérisées par la formation de tissu conjonctif. De là leur indication dans la sclérose de toutes les parties du système nerveux. J'ai l'habitude de prescrire la solution au 1/100 du chlorure double d'or et de sodium, 3 à 5 gouttes, trois ou quatre fois par jour. Ce médicament n'est pas si utile dans l'ataxie que le nitrate d'argent; il n'est d'ailleurs pas indiqué symptomatiquement.

Lathyrus et *secale cornutum* sont deux remèdes qui, d'après les symptômes qu'ils produisent, devraient être d'une grande utilité dans les affections spinales.

La pathogénésie de *lathyrus* donne, en effet, l'image exacte de la paraplégie. Je l'ai employé dans plusieurs cas, mais sans

grands bénéfiques. Les expériences qui ont été instituées en Angleterre n'ont pas donné de meilleurs résultats.

Secale cornutum provoque des symptômes qui présentent une analogie frappante avec ceux de l'ataxie locomotrice. Malgré cela, ce remède a été très peu employé par les médecins homœopathes dans le traitement de cette affection; c'est le remède favori de certaines autorités allopathiques dans les maladies chroniques de la moelle épinière. Cependant son emploi à des doses physiologiques a été condamné par Barthelow, parce qu'il produit l'anémie des artères et l'engorgement des veines de la moelle.

La réputation d'*alumina* comme remède spinal est due surtout aux écrits de Boeninghausen, qui l'a prescrit avec avantage dans un grand nombre de cas d'ataxie locomotrice. J'en ai eu parfois de bons résultats.

Arsenicum est un médicament agissant non seulement sur la moelle épinière, mais aussi sur la nutrition générale. Il est indiqué dans l'inflammation aiguë et chronique de la moelle, accompagnée de douleurs brûlantes et lancinantes. L'agitation et l'anémie caractéristiques de ce médicament constituent également des indications importantes.

Plumbum est le meilleur remède dans les cas caractérisés par une atrophie musculaire. Il est utile surtout dans les derniers stades de l'atrophie musculaire progressive.

Causticum est un médicament spécialement adapté à la poliomyélite aiguë, lorsque les symptômes inflammatoires aigus se sont amendés.

L'*iodure de potasse* est le grand remède des affections spinales d'origine syphilitique. Il doit être administré à fortes doses si l'on veut en obtenir de bons effets. Je ne crois pas qu'il soit aussi efficace dans l'ataxie locomotrice qu'on veut bien l'admettre généralement. L'*iodure de potasse* ne donne pas de meilleurs résultats dans cette affection que les autres médicaments. Mais dans l'inflammation syphilitique des méninges spinales, dans les tumeurs de la moelle, il donne de brillants résultats.

Beaucoup d'autres remèdes trouvent encore leurs indications

dans les affections de la moelle. Je citerai notamment : *rhus*, *phosphorus*, *strychninum*, *arsenicum iodatum*, *ferrum*, etc. (*Hahnemannian Monthly*.)

Quelques indications de *gaiacum*

par le Dr Dewey, de New-York

Gaiacum est un des remèdes anti-psoriques de Hahnemann. Il possède la propriété d'augmenter la sécrétion de la peau et des reins; aussi était-il jadis très employé dans les affections syphilitiques.

Les caractères distinctifs de ce médicament sont :

1° Son action très marquée dans les affections rhumatismales. Il produit des douleurs lancinantes, déchirantes dans les extrémités, avec contractions des membres. Ces douleurs s'aggravent par le mouvement et s'accompagnent d'une sensation de chaleur.

Il détermine en outre dans les surfaces articulaires des concrétions qui les déforment; c'est ce qui le distingue de *colocynt*. *Ledum* donne également lieu à des dépôts goutteux dans les articulations; mais dans *ledum* les douleurs s'étendent de bas en haut. Quelques-uns de ces symptômes peuvent suggérer l'emploi de *gaiacum* dans la sciatique, et plusieurs praticiens en ont obtenu d'excellents résultats. D'ailleurs le *gaiacol* est administré en applications externes avec avantage par nos confrères allopathes dans la sciatique et le rhumatisme intercostal. *Gaiacum* rend également de grands services dans les douleurs de poitrine. Il produit des points douloureux dans le côté gauche, à la partie supérieure du thorax. D'après Farington, c'est le meilleur remède de la pleurodynie qui accompagne si souvent la tuberculose. Le siège de la douleur est caractéristique; elle est ressentie en effet en-dessous de la 3^e côte gauche. En même temps que ces douleurs, il existe ordinairement une expectoration fétide. *Actea racem.* et *ranonculus bulb.* ressemblent beaucoup à *gaiacum* au point de vue de la pleurodynie; mais *gaiacum* agit mieux lorsque celle-ci se rencontre chez les sujets tuberculeux.

Un autre symptôme caractéristique de *gaïacum*, ce sont les douleurs de la croissance chez les enfants. Cette action a été vérifiée cliniquement.

2° Son action sur l'amygdalite.

Gaïacum détermine des effets bien marqués sur la gorge. Il donne lieu à une sensation de brûlure très vive. Il est très efficace dans l'engorgement des amygdales surtout du côté droit. Les veines sont distendues, la gorge est tellement sèche que le malade doit boire à chaque instant pour pouvoir avaler ; il existe aussi des douleurs lancinantes, et les symptômes s'aggravent par l'air chaud et humide. Le Dr Ivins, de Philadelphie, a obtenu de brillants résultats de ce médicament dans le premier stade de l'amygdalite avant la formation du pus. Il emploie la 2x dilution. Il recommande également ce remède dans le catarrhe subaigu du pharynx avec les symptômes suivants : sensation de rudesse et de cuisson dans la gorge, douleurs légères en avalant, peu ou point de fièvre ; le pharynx présente une teinte rouge sombre ; les vaisseaux sont distendus ; l'expectoration est rare, parfois visqueuse.

Le Dr Linnell rapporte le cas suivant qu'il a guéri par *gaïacum* 1x. Amygdalite aiguë durant depuis une semaine, amygdale droite très gonflée, rouge foncée, douleurs lancinantes continues s'étendant jusque dans les oreilles surtout en avalant ; le malade ne dormait plus depuis trois nuits par suite des douleurs qu'il ressentait, la déglutition des liquides étant seule possible ; la fièvre était modérée, la suppuration imminente. *Gaïacum* produisit un soulagement instantané, et amena une guérison rapide.

Dans ma pratique, j'ai fait souvent avorter des amygdalites à l'aide de *gaïacum*, chez des personnes qui étaient sujettes à de fréquentes atteintes de ce mal, et je l'ai employé dans des cas où d'autres remèdes avaient échoué. Je prescris ordinairement les basses dilutions, et j'administre en même temps un gargarisme avec quelques gouttes de la teinture-mère du médicament dans un verre d'eau. (*Medical century.*)

Dr LAMBREGHTS, fils, d'Anvers

DU DÉVELOPPEMENT

à donner à notre matière médicale

par le D^r ADOLFO LIPPE. — Traduction du D^r CHEVALIER, de Charleroi

Par « développement » nous entendons la manière de mieux adapter notre première matière médicale aux usages cliniques.

Dans l'*Organon*, de Hahnemann, nous trouvons les recommandations suivantes, § 146 : « le 3^e point du devoir d'un médecin est d'employer les médicaments dont les effets purs ont été expérimentés sur une personne saine, *de la façon la plus conforme*, pour la guérison des maladies naturelles » et § 153 : « dans la recherche d'un remède homœopathique spécifique, nous devons faire attention particulièrement et quasi exclusivement aux symptômes *spéciaux, extraordinaires et caractéristiques*, parce que *c'est à ces derniers que les symptômes similaires produits par le médicament doivent correspondre* ». Le mode le plus convenable de choisir le médicament à employer pour la guérison des maladies naturelles, consiste donc dans la ressemblance des symptômes les plus saillants, les plus caractéristiques de la maladie et du remède. Et pour appliquer le mieux *ce mode de prescription* à la guérison des affections naturelles, il est nécessaire de savoir lire la matière médicale et de l'adapter le mieux aux buts cliniques.

La compréhension de ce 3^e point du devoir d'un médecin implique nécessairement la connaissance des deux premiers, savoir : 1^o l'exploration de la maladie ; 2^o la connaissance des effets des médicaments. Selon que nous comprenons bien les deux premiers points, nous comprendrons le 3^e, et précisément de même que nous pouvons avoir une conception différente de la maladie et de l'effet du médicament, nous pouvons différer dans la façon d'appliquer les remèdes les mieux indiqués pour la guérison des affections naturelles. Si nous acceptons la définition de la maladie par Hahnemann, *son exploration*, c'est-à-dire les symptômes objectifs et subjectifs du malade, comme une définition de l'af-

fection, si nous admettons sa manière d'expliquer les effets produits par les médicaments, c'est-à-dire l'ensemble de leurs forces à produire une maladie chez un homme sain, nous n'avons qu'à nous assurer de la ressemblance des symptômes caractéristiques présentés par le malade avec ceux du médicament, pour être capables d'adapter celui-ci *de la manière la plus convenable* pour la guérison des maladies naturelles.

Le pouvoir d'un médicament de produire expérimentalement une affection chez un homme sain, constitue le fondement de notre matière médicale; c'est dans elle que nous trouvons l'ensemble de ces différents symptômes. Mais notre matière médicale composée au début, de cette façon, pouvait alors ne pas contenir tous les symptômes que nous rencontrons dans notre pratique journalière; les médicaments expérimentés sur l'homme sain pouvaient occasionner et occasionneront toujours seulement des symptômes *similaires* à ceux dont sont *atteints* les malades; les médicaments produisent une affection *artificielle*, mais non *naturelle*; la maladie artificielle dont souffre l'expérimentateur, se termine sans autre secours que la *vis naturæ*, et si les maladies naturelles se terminaient de la même façon, il ne serait pas même nécessaire de recourir à un médicament pour remettre les troubles de l'organisme dans leur condition normale. De quelle façon devons-nous donc développer notre matière médicale, pour être à même de guérir une maladie quelconque, et comment devons-nous agir pour continuer à être progressivement aptes à guérir les malades? Je crois que pour bien traiter ces questions, il convient de procéder par des exemples. Supposons que nous ayons devant nous une personne atteinte de pneumonie, affection bien connue. Nous pouvons trouver le poumon à l'état d'engorgement, d'hépatisation rouge ou grise; ni les différents stades de la maladie, ni notre connaissance du changement et de l'altération des poumons ne peuvent nous guider dans le choix du remède homœopathique. Mais dans notre matière médicale nous trouvons des symptômes analogues à ceux dont se plaint le malade, nous y lisons que différents médicaments ont occasionné

des douleurs particulières s'étendant dans diverses directions (surtout bien décrites par le Dr Gregg), qu'elles sont aggravées ou améliorées par les différentes positions que prend le malade et à des heures variées de la journée ; nous trouvons des remèdes qui ont produit la toux avec différentes espèces d'expectorations ; mais les premières expérimentations faites ne nous aident pas à trouver la similitude des affections produites artificiellement (par expérimentation) avec le râle crépitant dans le premier stade de la maladie, avec la matité à la percussion dans le second stade, produite par l'hépatisation rouge et ensuite grise. Ces signes physiques et ces symptômes de l'affection, qui donnent un juste diagnostic de celle-ci, nous sont inutiles pour découvrir le médicament homœopathiquement curatif. Nous trouvons dans notre matière médicale beaucoup de remèdes qui ont des symptômes semblables, qui produisent des douleurs semblables, de la toux et de l'expectoration semblables, et que pour cette similitude nous supposons aptes à guérir les pneumoniques. Comme notre intention n'est pas de faire dans cet article un traité complet de thérapeutique, mais de donner une explication simple, nous ne parlerons que des remèdes les plus employés : *bryone*, *phosphore*, *sulphur*, etc., qui produisent des symptômes similaires à ceux qu'on rencontre dans la pneumonie, et que nous administrons d'après leurs signes caractéristiques.

Nous savons que toutes les douleurs de *bryone* sont aggravées par le mouvement. Au moyen de l'expérimentation clinique, nous avons appris que non seulement les douleurs musculaires et articulaires, mais aussi celles de la poitrine augmentant par le mouvement, sont guéries par *bryone*, surtout si ces douleurs s'améliorent quand le malade se couche sur le côté douloureux. Dans la *Matière médicale pure*, de Hahnemann, vol. II, nous trouvons que les symptômes de *bryone*, enregistrés par les expérimentateurs, de 430 à 435, correspondent à ceux que présentent les pneumoniques.

Phosphore a produit des douleurs bien définies, semblables à celles que présentent les personnes atteintes de pneumonie, com-

me on les trouve décrites dans les *Maladies chroniques*, de Hahnemann, vol. V, symptômes 1279 à 1295. Les symptômes de la toux produite par *phosphore* (voyez symptômes 1215 à 1226) et l'expectoration qui suit la toux, ressemblent à ceux produits par la pneumonie au stade d'hépatisation rouge.

Sulphur a ses symptômes propres, spéciaux pour la poitrine. Dans les *Maladies chroniques*, de Hahnemann, vol. V, nous trouvons, 1159 : expectorations de mucosités verdâtres, avec une saveur douce; 1156 : sensation pendant la toux, comme si les poumons frappaient contre le dos; 1160 : râles et bruits dans la poitrine, diminués par l'expectoration; 1169 : dyspnée survenant subitement la nuit au lit, en se couchant sur le côté gauche, soulagée par l'émission de quelques crachats; 1206 : douleurs dans la poitrine qui la traversent jusqu'au dos; 2001 : douleurs dans le côté gauche de la poitrine, augmentées certains jours par la respiration; 1206 : douleur qui s'étend du sein à l'épaule droite. *Sulphur* a produit fréquemment (pas toujours), des états de pneumonie, que les signes physiques dénotaient clairement être une hépatisation pulmonaire, et nous, homœopathes, nous étions en état de guérir ces différents états parce que les symptômes spéciaux et caractéristiques présentés par le malade étaient similaires à ceux occasionnés par le médicament. Nous étions donc capables, dans ces cas, de mettre à profit notre connaissance de la propriété curative du médicament; mais de ces observations, il ne serait pas logique de conclure que les mêmes signes physiques dans un autre cas de pneumonie arrivée à l'hépatisation, indiquent l'application du même remède, parce que la similitude entre la maladie, même à ce stade, et les symptômes du médicament, n'existe jamais. D'autres symptômes, outre les signes physiques, nous indiquent de prime abord le remède à choisir pour la guérison homœopathique de l'affection; ils nous amènent à démêler le pouvoir curatif du remède; et de plus notre expérience clinique nous enseigne que dans beaucoup de cas de pneumonie au stade d'hépatisation si *sulfur* avait guéri, il y a des cas tout à fait analogues où d'autres médicaments ont amené

la guérison, tels que, par exemple, *lycopodium*, *lachesis*, *kali carbon.*, *borax*, *lachnanthes*, *mercurius*, *tart. emetic.*, *apis* et d'autres. Ceci doit nous apprendre d'une façon certaine, qu'il ne faut pas se laisser aller à croire que les signes physiques ou d'autres, qui dénotent un état de changement ou d'altération morbide d'un organe ou d'un tissu, puissent jamais être un guide sûr pour le médecin. La connaissance de l'action du médicament nous met en état de guérir telle et telle modification d'organe ou de tissus, et ce même guide est encore là pour corroborer la vérité, avec la certitude quasi mathématique de guérir. Si nous découvrons le remède semblable et par des observations ultérieures les conditions dans lesquelles ce remède guérit les conditions nosologiques, nous développons notre connaissance en matière médicale. Administrer un médicament à un malade, parce qu'une autre personne présentant les mêmes signes physiques ou très ressemblants a été guérie par lui, serait anti-scientifique, illogique, anti-homœopathique et très téméraire; baser notre thérapeutique sur de telles observations physiologiques serait un recul vers la généralisation; nous ne prendrions plus dans ces cas en considération les symptômes spéciaux particuliers, extraordinaires, auxquels Hahnemann nous conseille de faire exclusivement attention.

Ces mêmes symptômes spéciaux, particuliers et extraordinaires que présentent le malade, peuvent ne pas être nécessairement conformes au cas actuel de la maladie, et ne ressembler que très peu à ceux observés par les expérimentateurs, ou donner lieu à une action différemment homœopathique; ils devraient être soigneusement notés et pourraient ainsi donner des indications dignes de foi, ce qui développerait de nouveau notre connaissance en matière médicale. Quand nous trouvons, par exemple, à propos de *stramonium*, « sensation comme si la bouche était douloureuse » et que par l'expérimentation clinique il est démontré que *stramonium* prescrit pour une autre maladie, guérit en même temps les douleurs de la bouche, nous pouvons noter cette expérience clinique, et nous augmentons par là nos connaissances de *stramonium* sur la bouche.

Nous pourrions multiplier le nombre de ces exemples.

On ne connaît aucun médicament qui ait jamais produit le « choléra asiatique ». Il y en a cependant beaucoup qui ont donné des symptômes semblables à ceux de cette affection et et nous devons remercier le fondateur de notre Ecole, d'avoir indiqué les symptômes caractéristiques de l'administration du *camphre* et du *veratrum* dans cette maladie, par suite des symptômes spécialement similaires qu'ils avaient produits sur des personnes saines. Toute la connaissance que les médecins avaient alors de la nature de cette affection, de ses causes, de son origine, ne pouvait indiquer aucun remède curatif. Celle qu'ils ont aujourd'hui ne leur peut servir davantage. Mais dans cette affection comme dans toutes les autres, l'école homœopathique a acquis une connaissance quasi parfaite du pouvoir curatif d'un grand nombre de remèdes, précisément par l'observation exacte des symptômes produits par l'administration d'un remède qui avait d'autres indications et qui n'était pas connu antérieurement comme pouvant la guérir, jusqu'à ce que finalement nous savons maintenant, d'une façon certaine, quand il faut prescrire *camphora*, *veratrum*, *sulfur*, *cuprum*, *arsenic*, *phosphore*, *seigle ergoté*, *ipeca*, *iatropha curcas*, etc. En un mot, nous pouvons bien connaître la pathologie du choléra, mais cette connaissance seule ne nous indiquerait aucun des remèdes cités ci-dessus, elle ne développerait pas notre matière médicale, ni n'augmenterait pas notre aptitude à guérir nos malades.

La sciatique, affection appartenant à une classe tout autre de maladies, n'a jamais été et ne pourra jamais être produite par un médicament quelconque. Les expérimentations sur l'homme sain, comme aussi les faits cliniques, nous ont enseigné que des symptômes semblables à ceux de la sciatique ont été produits et par suite guéris par le *curare*, *iris*, *kali bichromic.*, *lachesis*, *lycopodium*, *phytolacca*, *plantago min.*, *tellure* et *thuya*. Comment arriverons-nous à une indication certaine de l'un de ces remèdes dans un cas donné de cette affection? En ajoutant aux indications contenues dans notre vaste matière médicale, les symptômes qui

ont été guéris incidemment par un médicament qui, à cause de sa similitude, avait été prescrit pour un autre cas de maladie. *Lachesis*, dans les expérimentations originales (recueillies dans une admirable monographie du Dr Hering, 1837) ne donne que peu de symptômes semblables à ceux éprouvés par les personnes souffrant de sciatique. Nous trouvons à 2265 : douleurs fréquentes dans la cuisse allant jusqu'au genou ; 2279 : douleurs contusives dans les cuisses, augmentées par le toucher et la marche. Au moyen de l'expérimentation clinique, nous avons appris que *lachesis* guérira probablement la sciatique, quand les douleurs siegent à droite le long du nerf, ne se font pas sentir au repos, mais s'aggravent et deviennent intolérables, quand le malade se lève ou marche. En compulsant ces différents symptômes, nous développons notre matière médicale primitive selon la définition donnée et nous la rendons plus apte pour la guérison de toutes les maladies. (*Rivista Omiopatica*, de Rome.)

Traduction du CHEVALIER, de Charleroi

Ledum palustre dans les catarrhes bronchiques

par le Dr HILBERT, de Sensburg. — Traduction du Dr OSCAR MARTINY,
de Bruxelles

Dans les *Betz Memorabilien*, le Dr Hilbert, de Sensburg, cite *ledum palustre* comme un remède remarquable aussi bien dans les catarrhes aigus que dans les catarrhes chroniques des bronches. Ce médicament est du reste connu depuis très longtemps ; on employait en Amérique les feuilles du *ledum latifolia*, qui lui ressemble beaucoup, botaniquement et chimiquement, dans les maladies de poitrine sous la dénomination de Thé du Labrador. Hagen dit que les médecins suédois emploient souvent les feuilles du *ledum palustre* dans la coqueluche et l'asthme, et Hertwig le signale également pour la morve des chevaux.

Le Dr Hilbert a expérimenté ce remède depuis trois ans dans plus de deux cents cas de catarrhes bronchiques aigus et chroniques et dans une petite épidémie de coqueluche. Il décrit ainsi

son action : il produit une amélioration bienfaisante pour le malade et facilite l'expectoration ; la sécrétion devient plus fluide et la toux moins pénible. Dans des cas de catarrhes chroniques avec emphysème sénile, sous son influence, on entend les bronches se dégager, les fins crépitements se changent en ronflements plus sonores, les crachats sont jaunes et liquides, la gêne respiratoire disparaît, le pouls, de petit et rapide, devient plein et calme, et la cyanose commençante avec ses sensations de froid se dissipe en quelques heures. Dans le catarrhe bronchique aigu avec propagation à la trachée, la sensation de plaie dans le mamelon disparaît après quelques doses ; la fièvre elle-même tombe, surtout chez les enfants, et toujours se produit une transpiration abondante qui amène une amélioration d'abord subjective, objective ensuite.

Dans vingt-deux cas de coqueluche, le remède agit en diminuant la toux et en facilitant l'expectoration ; cependant il ne semble pas avoir d'influence quant à la durée elle-même de l'affection. Nous passons sous silence l'explication physiologique que le Dr Hilbert apporte à l'action du remède ; il prescrit les feuilles en infusion de 5 à 10 pour 200, et cite en terminant l'opinion d'un médecin suédois, le Dr Szuahl, qui proclame le *ledum palustre* le sudorifique le plus remarquable.

Nous devons par conséquent avoir toujours à l'esprit le *ledum palustre* quand les symptômes susmentionnés se présentent à nous. Son application nous paraît être exacte et justifiée comme *simile* chez les malades atteints d'une toux violente, qui ont des crachements de sang rouge vif, des râles, une douleur fixe piquante ou brûlante dans la poitrine sous le mamelon, de l'oppression angoissante et douloureuses avec sensation de constriction. Dans la coqueluche, il est très utile aussi s'il se produit un crachement de sang. Schrön donne *ledum palustre* 6^e avec succès contre l'affaissement précédant l'accès de toux ; souvent une seule dose suffit. Dans les catarrhes spasmodiques des vieillards, souvent là où on rencontre la diathèse rhumatismale, nous devons également penser à ce remède. (*Allgemeine Homöop. Zeitung.*)

Traduction du Dr OSCAR MARTINY

De l'intestin et du foie en pathologie

I. — INFLUENCES MORBIDES EXERCÉES PAR LE FOIE SUR L'INTESTIN

Le foie, comme organe de transformation des matériaux albuminoïdes, comme organe hématopoïétique et glycogénique, joue un rôle de premier ordre dans la nutrition générale. Par là, il concourt physiologiquement à entretenir l'équilibre nutritif de l'intestin. Lésé, il en trouble la structure intime et l'activité fonctionnelle.

Le foie crée la bile et atténue ou annihile les poisons autochtones ou exogènes. Ces actions spéciales se concentrent particulièrement sur l'intestin ; déviées, elles suscitent toute une série de phénomènes pathologiques d'une complexité extrême.

Dans les cas où la maladie du foie est encore à la phase préliminaire, alors que le travail morbide est confiné tout entier dans la cellule hépatique, on peut déjà observer ce que j'ai appelé en séméiologie hépatique les *petits signes*.

Parmi ces petits signes intestinaux du premier stade des maladies du foie, on note le tympanisme, la constipation ou la diarrhée, des selles sanglantes, des hémorroïdes.

Lorsque la maladie hépatique est confirmée, elle est capable de modifier le tube gastro-intestinal, soit mécaniquement, soit par l'intermédiaire des relations nerveuses et circulatoires établies entre les diverses parties de l'appareil digestif. Le foie altéré intervient encore dans le complexus pathologique par le trouble de la sécrétion biliaire et de son pouvoir antitoxique.

Mécaniquement, le foie augmenté de volume ou déplacé peut devenir pour l'estomac une cause de gêne et entraver ses mouvements au cours de la digestion ; il peut dans certains cas comprimer le cardia et le pylore. Il peut enfin produire l'entéroptose.

Les connexions nerveuses du foie et de l'appareil gastro-intestinal donnent la raison d'un certain nombre de phénomènes classiques de la colique hépatique : les vomissements, la gastralgie, l'entéralgie caractéristiques.

La mort peut survenir par paralysie intestinale, réalisant le

syndrome bien connu des pseudo-étranglements, et résultant d'une inhibition réflexe due à l'irritation de la muqueuse du canal cholédoque par les calculs biliaires.

L'on sait que l'obstruction intestinale peut se produire au cours de la colique hépatique par calculs biliaires volumineux, passés dans l'intestin soit par l'ampoule de Vater, soit par perforation, et arrêtés dans l'intestin grêle ou contre les parois de la valvule iléo-cœcale.

Le foie et le tractus intestinal sont encore solidaires par le système vasculaire.

Je ne fais que signaler les hémorragies œsophagiennes, surtout les hémorragies gastro-intestinales si fréquentes au cours des maladies du foie, particulièrement dans la cirrhose atrophique.

On invoque d'ordinaire, comme élément causal essentiel, l'augmentation de la pression sanguine dans le système porte, consécutive à la compression des ramuscules intra-hépatiques.

Cependant, il est d'observation certaine que les hémorragies gastro-intestinales ne sont pas exactement proportionnées au degré de gêne de la circulation porte intra-hépatique. On a constaté depuis assez longtemps que ces hémorragies se produisent même au début de la cirrhose atrophique, alors qu'en l'absence d'ascite et d'hypermégalie, il n'est pas permis d'incriminer une sténose suffisante des ramuscules portes intra-hépatiques.

L'augmentation de tension n'est pas le facteur unique des hémorragies gastro-intestinales au cours de la circulation alcoolique. Il faut tenir compte de la friabilité plus grande des vaisseaux en général engendrée soit par l'action directe de l'alcool, soit par l'état de cirrhose.

Dans les cirrhoses infectieuses, entre autres la cirrhose hypertrophique avec ictère chronique, la cirrhose syphilitique, la cirrhose tuberculeuse, la sténose de la veine porte intra-hépatique est rarement aussi accusée que dans la cirrhose alcoolique. Les hémorragies gastro-intestinales d'ordinaire n'y sont pas aussi fréquentes, aussi abondantes; le plus souvent elles sont plutôt d'ordre dyscrasique mécanique.

Les hémorragies gastro-intestinales ne sont pas très rares au cours de la lithiase biliaire ; elles peuvent même y déterminer la mort par déchirure de l'artère hépatique.

Il est d'autres hémorragies gastro-intestinales, qui sont fonctions de lithiase biliaire, surtout des hématoméses, et qui d'ordinaire n'y présentent qu'un accident de beaucoup moindre valeur que les précédentes.

Le clinicien doit connaître les hématoméses liées à l'obstruction lithiasique du canal cholédoque ; il devra s'abstenir d'en faire découler de prime abord le pronostic grave que suggère d'ordinaire toute gastrorragie.

La lésion hépatique, en troublant l'innervation, la circulation, la nutrition générale de l'estomac et de l'intestin, modifie aussi leurs sécrétions.

Le professeur Hayem a indiqué que d'ordinaire l'ictère s'accompagne d'hyperchlorhydrie, et j'ai noté que dans la cirrhose hypertrophique l'appétit est souvent augmenté : il y a parfois une véritable boulimie. Dans la presque totalité des observations que j'ai recueillies depuis, j'ai fait la même constatation.

J'ai vu plusieurs fois la colique hépatique s'accompagner de diarrhée séreuse abondante. Dans deux cas, les phénomènes intestinaux furent d'une extrême gravité : les selles profuses incolores, les douleurs abdominales très violentes, les lypothymies, le refroidissement, reproduisaient assez exactement le syndrome cholérique. L'un des malades fut emporté par choléra de la lithiase biliaire.

C'est surtout aux variations de l'afflux biliaire dans l'intestin qu'on a depuis longtemps attribué le principal rôle dans la production des troubles digestifs liés aux affections du foie.

Si la bile n'arrive plus dans l'intestin, comme dans le cas d'une oblitération du cholédoque, on observe des selles dures, argileuses, autant par la consistance que par la couleur, semblables à du plâtre sali ; elles ont une fétidité particulière, avec une odeur acide souvent très marquée ; elles contiennent une notable quantité de graisse en nature, ce qui contribue à leur donner leur couleur gris-jaunâtre.

La constipation est la règle, mais il survient souvent des crises de diarrhée due à l'irritation de la muqueuse par les matières acides. Il y a en même temps du météorisme à la fois par excès des gaz de fermentation et par atonie intestinale et gastrique.

Ces phénomènes sont surtout marqués quand il y a rétention mécanique de la bile et ictère.

Ils existent aussi, quoiqu'à un moindre degré, dans les cas d'insuffisance sécrétoire, d'hypochole simple ou d'acholie pigmentaire au cours des états hépatiques qui intéressent anatomiquement ou fonctionnellement la cellule hépatique elle-même.

La diminution de l'appétit, le dégoût pour la viande et les matières grasses, la difficulté de la digestion, le ballonnement épigastrique après les repas et le météorisme habituel, la constipation opiniâtre, les crises de diarrhée, la décoloration des matières sont autant de troubles digestifs que l'on observe dans les affections chroniques du foie dont ils contribuent à révéler de bonne heure l'existence.

Les troubles digestifs sont particulièrement une indication précieuse pour caractériser la phase préascitique de la cirrhose de Laënnec, la précirrhose en un mot.

La bile peut être au contraire sécrétée en excès. Tantôt il y a acholie proprement dite, comme dans la cirrhose hypertrophique avec ictère chronique, que j'ai appelée encore diabète biliaire, tantôt il y a pseudo-polychole comme dans la polychole des anciens médecins, où le flux biliaire exagéré ne contient en excès que les pigments, sans augmentation correspondante des acides biliaires.

Dans ces cas, on note de la diarrhée bilieuse avec coliques.

La bile peut même refluer dans l'estomac, mais il ne semble pas que sa présence puisse être cause des vomissements ou de troubles gastriques graves.

Il est très probable qu'une partie des accidents attribués aux modifications de la sécrétion biliaire relèvent de l'insuffisance de la fonction antitoxique du foie. Les poisons autochtones ne sont plus neutralisés et le tube digestif sera l'un des premiers organes

lésés. Surviennent alors, en outre des phénomènes d'intoxication générale, des symptômes de gastrite muqueuse avec inappétence, fermentations anormales, vomissements alimentaires, hématomèses de l'entérite chronique avec évacuations alvines fréquentes, d'autres fois de la constipation, enfin des selles sanglantes plus ou moins répétées, plus ou moins profuses.

C'est que la suppression des fonctions hépatiques est, à ce point de vue, comparable à celle des fonctions rénales qui traduit si manifestement ses effets sur le tube digestif. L'épithélium intestinal n'est pas seulement un instrument d'absorption, et c'est autant pour le foie que pour le rein qu'il est un aide physiologique à l'état normal, un organe de suppléance à l'état pathologique. Mais cette fonction vicariante ne peut dépasser certaines limites sans nuire à l'organe même, tout comme le rein et le foie ne peuvent, sans en souffrir, éliminer une trop grande quantité de poisons, surtout s'ils ne leur sont pas familiers.

D'où l'entérite, les suffusions sanguines, véritables purpura intestinal, l'hémorragie. Ces phénomènes peuvent avoir une durée plus ou moins longue et traduire une intoxication chronique, due le plus souvent au ralentissement des deux fonctions hépatiques et rénales si étroitement liées. Si la destruction du foie est rapide, les symptômes gastro-intestinaux prennent un caractère plus aigu et, avec l'intoxication générale, donnent les vomissements et les hémorragies du tube digestif.

Ainsi donc, le foie retentit sur l'intestin soit mécaniquement, soit par l'intermédiaire des connexions nerveuses et circulatoires, soit par altération des fonctions biliaire et antitoxique ; mais c'est très souvent par la plupart ou la totalité de ces voies qu'il exerce son influence morbide.

D'autre part, il l'exerce non seulement directement, mais encore indirectement.

La diminution coïncidente du pouvoir antitoxique favorise en même temps l'éclosion des infections.

Enfin l'intestin lésé lèse à son tour le foie et la lésion hépatique accrue augmente le désordre intestinal.

Ces ripostes d'organe à organe se prolongent, font une véritable avalanche pathologique qui durera tant que l'organisme résiste ou jusqu'à ce que l'élément morbifique ait été soit éliminé, soit amoindri au point de n'être plus pathogène, ou réduit à l'état d'un simple élément de prédisposition pour des attaques ultérieures. — M. V. HANOT (*Presse Médicale.*)

(A continuer.)

VARIÉTÉS

Le nouvel hôpital homœopathique de Londres a été inauguré le 9 Juillet dernier, sous la présidence de la duchesse de Teck. Il est situé dans la Great Ormond Street et contient 100 lits. Les bâtiments ont coûté 43,000 livres sterling (1,025,000 fr.) Parmi les donateurs, il s'en est trouvé un anonyme qui a envoyé la somme de 250,000 francs.

SOMMAIRE

LA MER ET LES PERSONNES MALADES (<i>Suite</i>), par le	
D ^r MARTINY	129
Association centrale des homœopathes belges. — <i>Séance</i>	
<i>du 4 juin 1895</i>	136
Traitement de l'influenza	136
Traitement du croup et de la diphtérie	137
Revue des journaux homœopathiques d'Amérique, par le	
D ^r LAMBREGHTS, fils, d'Anvers	138
Du développement à donner à notre matière médicale. —	
Traduction du D ^r CHEVALIER, de Charleroi	147
Ledum palustre dans les catarrhes bronchiques. — Tra-	
duction du D ^r Oscar MARTINY	153
De l'intestin et du foie en pathologie	155
Variétés.	160

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

22^e ANNÉE

SEPTEMBRE 1895

N^o 6

AUTOUR DE LA DYSPEPSIE

par le Dr MARTINY

Généralement on entend par dyspepsie toute difficulté de digérer : elle reconnaît des causes diverses, elle est la conséquence d'un grand nombre d'affections variées d'organes différents, mais habituellement les malades accusent leur estomac ; il est vrai de dire que pour eux l'estomac comprend tout l'épigastre et les hypocondres, et, effectivement, c'est une région qui est le siège de beaucoup de sensations si diverses que les anciens la désignaient comme étant « le siège de l'âme » ; en effet, les influences de la crainte, de la frayeur, de la surprise, les émotions en général paraissent produire un contre-coup, une secousse vers le creux épigastrique et y déterminer des troubles variés et variables suivant les différents sujets : quand l'estomac ou les organes voisins situés dans les hypocondres souffrent, tout l'organisme tombe dans une sorte de langueur, le caractère change, les idées se modifient et l'intelligence elle-même perd de sa vigueur ; l'homme devient triste, morose, il devient « hypocondriaque », comme disaient les anciens médecins ; ils avaient observé quelle énorme influence exercent les troubles des hypocondres sur les plus nobles facultés de l'homme.

Quand la physiologie eut découvert et démontré l'action du suc gastrique, quand on eut pratiqué les fistules gastriques artificielles chez les chiens, et qu'on put

ainsi savoir pour ainsi dire minute par minute les transformations que subissent les divers aliments dans l'estomac, on crut de bonne foi qu'on avait surpris tous les secrets de la digestion stomacale; la pathologie et la thérapeutique allaient, croyait-on, faire un grand pas, et les phénomènes de la digestion se résumaient en une série de manipulations chimico-biologiques dont l'estomac était la cornue. Cette illusion, entretenue par quelques faits plus ou moins constants relevant de la chimie, comme, par exemple, la guérison momentanée des acidités par les substances alcalines, la soude et la magnésie, ne fut pas de très longue durée; on s'aperçut bien vite que les phénomènes de la digestion, s'ils tiennent par quelques côtés aux phénomènes de la chimie, sont bien autrement complexes, et que s'il y avait des maladies d'estomac liées à une trop forte ou une trop légère acidité du suc sécrété par les glandes de l'estomac, celui-ci était aussi un organe musculeux, et que les muscles eux-mêmes jouaient un rôle considérable, qu'ils étaient parfois trop faibles pour se contracter suffisamment, parfois contractiles à l'excès; puis on s'enquit aussi des nerfs de l'estomac dont l'innervation est si compliquée; on étudia de plus près le nerf pneumo-gastrique qui va à la fois porter l'influx nerveux au cœur, aux poumons et à l'estomac. On ne fut pas peu surpris de constater combien, anatomiquement et physiologiquement parlant, l'innervation de cette région du creux de l'estomac est compliquée et difficile à comprendre et à expliquer; puis on fit intervenir la sonde gastrique qui permet de retirer de l'estomac les aliments que celui-ci a liquéfiés; enfin la découverte des microbes eux-mêmes vint compliquer les idées qu'on avait au sujet de la digestion; et les idées chimiques et

chimico-dynamiques furent modifiées pour faire place à des théories de fermentations, au point qu'il reste aujourd'hui peu de chose au sujet des opinions qui avaient cours il y a peu de temps encore.

Naturellement la thérapeutique des maladies de l'estomac se ressent de toutes ces théories; jadis, pour les guérir, on prônait la chimie, puis vint le tour des moyens mécaniques, lavage de l'estomac, massage, hydrothérapie locale, etc.; puis enfin l'*antisepsie* (antisepsie stomacale et intestinale); on désinfecte après avoir lavé et secoué. Au milieu de toutes ces recherches, de ces expérimentations dirigées dans le sens des idées du jour, on a perdu de vue les enseignements de la clinique, c'est-à-dire, de l'observation scrupuleuse des malades en dehors de toute idée préconçue; les nombreux faits cliniques publiés par les anciens observateurs sont négligés, sont même mis en doute parce que ces médecins n'étaient pas au courant des théories actuelles; les savants, qui se décorent pompeusement du titre de physiologistes, font fi de l'observation des autres et la guérison des affections de l'estomac a plutôt fait un pas en arrière dans ces dernières années.

Le régime alimentaire des dyspeptiques, au sujet duquel les anciens médecins avaient laissé tant de judicieux conseils, est à la merci des théories en faveur; sous ce rapport, presque tout est à faire. Néanmoins, pour arriver à un résultat pratique, c'est aux enseignements de la clinique proprement dite qu'il faut revenir; il ne faut pas mépriser les recommandations des médecins observateurs de tous les temps; s'ils ignoraient l'existence des microbes, en revanche ils avaient pour eux les enseignements d'une observation souvent dénuée d'idées préconçues.

Quant au traitement médicamenteux proprement dit, il a suivi, comme nous venons de le dire, les théories qui ont eu successivement cours au sujet de la digestion, et si les savants de nos jours haussent les épaules quand on leur parle du traitement d'il y a cinquante ans, il est plus que probable que dans quinze ou vingt ans les médecins se moqueront du traitement que les médecins de notre temps appliquent d'après les idées qui sont à la mode, car il est bien probable qu'avant une vingtaine d'années d'autres découvertes auront fait voir clairement que la manière dont on explique aujourd'hui l'action des sucs gastriques est tout à fait erronée; qui sait si l'on n'aura pas trouvé autre chose, si l'on n'aura pas découvert des êtres plus étonnants encore que les microbes, etc.

Non pas que nous blâmions les recherches des savants, que nous n'admirions pas leurs travaux, leurs études, leur persévérance, mais ce que nous blâmons c'est leur prétention de faire dépendre leur thérapeutique uniquement de leurs découvertes, de faire table rase de l'observation des autres.

La thérapeutique est une science qui ne doit pas dépendre uniquement de la physiologie; la clinique a ses enseignements qu'il ne faut pas perdre de vue; malheureusement nos confrères de l'ancienne Ecole n'ont pas de principes de thérapeutique; leurs prétendus principes sont flottants et changeants comme leurs théories: tel traitement qui pouvait être appelé scientifique, il y a vingt ans, ne l'est plus aujourd'hui; l'homœopathie, par contre, qui a la loi des semblables, qui a l'action merveilleuse des doses atténuées (1), qui professe l'indi-

(1) C'est surtout dans les dyspepsies que les malades apprécient l'avantage des doses atténuées; les médicaments en général sont fort mal acceptés par un

vidualisation morbide, présente une base solide et immuable; les faits observés par les contemporains de Hahnemann conservent leur valeur et leur enseignement clinique; nous ne basons pas uniquement notre thérapeutique sur les théories du jour, mais sur l'observation scrupuleuse des malades, et sur l'étude de plus en plus détaillée de l'action des remèdes. Ainsi, par exemple, les indications de la *noix vomique*, la *belladone*, etc., dans les maladies de l'estomac, sont les mêmes que celles d'il y a cinquante ans. Nos progrès, à nous, consistent à trouver d'autres remèdes qui ont une action curative dans ces maladies, à mieux préciser les indications des anciens remèdes et à recueillir peu à peu les enseignements de la clinique; nous savons aujourd'hui, par exemple, que certains médicaments, qu'on donnait jadis à une dose uniforme, agissent mieux les uns à dose plus forte, les autres à des dilutions plus élevées. Nous avons discuté les pathogénésies d'autres médicaments, lesquelles pathogénésies avaient été faites peut-être un peu à la hâte, et que la clinique n'a pas confirmées. Enfin nous profitons de toutes les découvertes du diagnostic médical pour mieux faire notre diagnostic thérapeutique; et si du temps de Hahnemann tel médecin homœopathe aurait pu faire l'erreur de prescrire simplement la *chamomille* dans un ulcère rond de l'estomac ou dans une dilatation de cet organe, uniquement parce que le malade avait des douleurs vives que l'usage du café exacer-

tube digestif souffrant; quand on les prescrit à une dose un peu marquée, les malades ne les tolèrent guère; ils produisent des malaises variés: nausées, aigreurs, renvois, sentiment de brûlure, etc., au point que les dyspeptiques, après en avoir essayé de toute nature et sous toutes les formes: sirops, poudres, potions, cachets, pilules, etc., finissent par les refuser tout à fait: aussi un grand nombre de nos confrères allopathes se bornent-ils dans ces circonstances à prescrire un régime à leurs malades.

bait, aucun homœopathe ne ferait plus cette faute, parce que le diagnostic des affections de l'estomac a fait des progrès et que l'on reconnaît mieux aujourd'hui, qu'il y a vingt ans, l'ulcère ou la dilatation de l'estomac : maintenant le médecin homœopathe prescrira l'*acide nitrique*, le *nitrate d'argent*, des *strychninées*, etc., comme remède principal qu'il alternera, suivant les circonstances, avec *chamomille*, ou *belladone*, ou *arnica*, etc. Depuis Hahnemann nous avons trouvé un grand nombre de remèdes nouveaux, mais nous conservons nos anciens dont les indications restent les mêmes qu'elles ont toujours été, et nous y tenons d'autant plus que l'expérimentation au lit du malade a confirmé les données de l'étude de l'action des remèdes sur l'homme sain.

Nous ne faisons donc nullement fi des découvertes récentes ; quand nous nous trouvons, par exemple, auprès d'un malade qui présente les anciens symptômes de la tuberculose pulmonaire, nous n'hésitons pas à faire analyser les crachats pour faire constater s'ils contiennent des bacilles de Koch, ce qui fixera notre diagnostic, mais nous ne penserons pas pour cette unique raison à abandonner les remèdes qui se sont montrés utiles dans cette maladie et à n'administrer que des substances microbicides, comme l'ont fait, sans résultat favorable, la plupart des médecins de l'ancienne Ecole en prescrivant l'acide phénique, les préparations mercurielles, les émanations fluoriques et même en faisant respirer aux malheureux un air surchauffé. Autant en emporte le vent ; ces médications prétendument rationnelles ne le sont pas du tout parce qu'elles ne s'adressent qu'à un seul côté de la question et qu'elles supposent

que la dernière théorie en cours est réellement la vraie et ne peut être autre. Dieu sait pourtant si elles changent, ces théories, et si celles du lendemain ne détruiront pas de fond en comble celles qui la veille paraissaient irréfutables !

(*A continuer.*)

D^r MARTINY

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES

Président :

D^r L. SEUTIN

Secrétaire :

J. GORET, Phⁿ

Séance du 6 août 1895

La séance est ouverte à 4 heures 1/4. Le D^r Seutin, empêché d'assister à la réunion, s'étant fait excuser, le D^r Gaudy est prié de présider la séance.

Sont présents : Les D^{rs} Gaudy, Criquelion, De Wée, Cyr. Planquart, Mersch, Sam. Van den Berghe ; MM. Baar, Van Arenberg et Goret, pharmaciens.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et approuvé.

Le D^r Gaudy rappelle en paroles émues la perte sensible que vient de faire l'*Association Centrale des homœopathes Belges* en la personne de son vénéré Président d'Honneur, M. **Emile Seutin**, pharmacien. Il retrace sa carrière toute de science et de dévouement à l'homœopathie ; il fait l'éloge de ses qualités de droiture, de conscience et de loyauté, et nous le montre à la tête de nombreuses institutions de bienfaisance et de charité, qui jamais ne s'adressèrent en vain à son cœur et à son dévouement. Il rappelle également l'entreprise hardie qu'il osa tenter, en allant en Hollande traiter, avec un succès retentissant, au moyen de l'homœopathie, la peste bovine qui y sévissait à ce moment. Il termine en adressant à la famille Seutin, tous les regrets et l'expression de toute la sympathie de l'*Association*.

Aucun travail manuscrit n'étant présenté, la discussion est continuée sur le :

Traitement du croup et de la diphtérie (1)

Le **D^r Criquelion** estime qu'on abuse des injections du sérum; on traite par celles-ci de simples angines diphtéritiques.

Le **D^r De Wée** rapporte un beau cas d'angine diphtéritique qu'il a guéri : l'enfant était dans un état complet de prostration, avait le nez et les lèvres excoriés, n'absorbait plus rien; *ailanthus gland.* fut prescrit; sous son influence une légère amélioration se fit sentir du côté de la gorge, mais *arum triph.* a sauvé l'enfant en 12 heures; actuellement il reste encore un peu de paralysie du pharynx; *gelsem.* et *caustic.* ont sensiblement amélioré cet état.

Le **D^r De Wée** pense que le croup peut être diphtéritique ou ne pas l'être; la membrane croupale ne serait, à son avis, qu'une affection locale, tandis que la diphtérie serait une maladie infectieuse générale.

Comme *Maladies épidémiques*, on signale quelques cas de rougeole et de scarlatine.

Le **D^r Planquart** signale un cas de rougeole avec purpura.

Le **D^r De Wée** constate que le purpura idiopathique est très difficile à guérir, et son diagnostic difficile à établir. On voit les enfants rester abattus, sans courage, fiévreux, et ce n'est que longtemps après que cet état ait été constaté, que le purpura se déclare.

Le **D^r Gaudy** signale deux cas de diarrhée se rapprochant beaucoup du choléra, dont il a triomphé avec *arsenic.*

Le **D^r De Wée** se trouve bien d'*iris versicolor.*

Dans l'asthme des foin, que le **D^r De Wée** a vu beaucoup régner cet été, il se trouve bien de *sticta pulm.*

Le **D^r Mersch** préconise surtout *kal. iodat.* et *ars. alb.*

Dans les affections gastriques, très nombreuses pour le moment dans sa clientèle, le **D^r Criquelion** emploie avec succès *ant. crud., hepar sulph.* et *nitri acid.*

Le **D^r De Wée** propose de désigner un rapporteur qui serait

(1) Voir vol. cour^t, p. 157.

chargé de faire un travail sur un sujet à son choix, travail qui serait mis à l'ordre du jour, et qu'on discuterait à la réunion suivante.

M. Goret, secrétaire, propose à l'Assemblée de décider qu'à l'avenir les membres paieront une cotisation, dont le montant serait à fixer, pour subvenir aux frais généraux de l'Association.

Ces deux propositions sont renvoyées, pour discussion, à la prochaine séance.

L'ordre du jour de la prochaine séance est fixé comme suit :

- 1^o Procès-verbal de la dernière séance.
- 2^o Correspondance. — Travaux manuscrits.
- 3^o Maladies épidémiques. — Médicaments de la saison.
- 4^o Proposition du Dr De Wée : Désignation d'un rapporteur.
- 5^o Proposition de paiement d'une cotisation annuelle pour frais généraux.

La séance est levée à 6 heures et demie.

THUYA OCCIDENTALIS

par le Dr GOULLON, de Weimar. — Traduction du Dr CHEVALIER, de Charleroi

Je n'ai jamais observé d'aucun médicament une action aussi évidente que de *thuya* dans ce cas-ci. Et à propos de la discussion si vive actuellement des doses, je donnais presque toujours ce remède à la 30^e centésimale; cette fois je l'ai prescrit à la 30^e décimale. J'ai suivi en outre le conseil du Dr Kunkel, qui ne donne qu'une dose de *thuya*, une ou deux gouttes sur un morceau de sucre de lait, à prendre à sec le soir en se couchant. Quand je l'ai répété une seconde fois, pour être plus sûr du résultat, j'ai remarqué la nuit suivante des symptômes qui n'existaient pas auparavant; *thuya*, en effet, a une action très marquée sur le sommeil et ses symptômes se montrent de préférence la nuit, par exemple la céphalalgie. Mais n'anticipons pas et arrivons au cas de notre malade, où il a produit une action évidente et tout à fait positive, même pour les vieux praticiens.

O. R., demoiselle très délicate, d'une quarantaine d'années,

vint me consulter le 13 avril dernier. Elle se plaignait de la tête, surtout à certains moments où des idées, qui ne la concernent nullement, lui venaient, comme si quelqu'un d'autre pensait à côté d'elle. J'avais entendu dire par des malades soumis à l'action de *thuya*, qu'ils avaient ressenti une confusion dans les idées, qu'ils ne savaient les débrouiller à cause d'une grande faiblesse et de douleurs dans la tête. Dans le cas actuel, il pouvait y avoir aussi de la faiblesse, attendu que pendant des mois, notre malade s'était imposé le devoir de soigner sa sœur paralysée, se levant souvent la nuit et se tourmentant cent fois dans la journée pour l'une ou l'autre chose. Aussi son système nerveux était-il très impressionnable et était-elle atteinte depuis 8 jours d'une grande surexcitation. Elle ne parvenait pas à calmer sa situation, même pour un instant et, de plus, elle éternuait et toussait beaucoup.

Il s'agissait de lui enlever ces douleurs de tête toutes particulières et de lui rendre le sommeil qu'elle avait perdu depuis si longtemps. Car même quand elle n'était pas obligée de se relever, elle ne parvenait pas à s'endormir. Les yeux étaient également très irrités.

Quelques jours après qu'elle eût pris la poudre de *thuya* (16 avril) je la revis : elle était complètement changée, gaie et de bonne mine, elle ne tarissait pas en louanges sur l'action si prompte et pour ainsi dire magique du remède. Elle en était tellement ravie, qu'elle n'avait pas voulu prendre *sulphur* que je lui avais prescrit éventuellement, ce que j'approuvais du reste complètement. Je la priai de m'écrire ce que d'après elle, et sans préjugé aucun, elle avait ressenti de l'influence de *thuya* et je reçus quelques jours après la lettre suivante :

« Je m'empresse avec plaisir de vous répondre sur le résultat réellement surprenant, obtenu par une seule dose de *thuya*. J'éprouvais dans la partie antérieure de la tête, principalement au front, une sensation comme s'il y avait du plomb, qui comprimait mes yeux ; ceux-ci étaient enflammés, la lumière leur faisait mal et l'air frais du bien.

« Avant de m'endormir, j'éprouvais une congestion vers la tête

avec céphalalgie; en même temps j'avais des idées baroques, confuses, qui changeaient comme un éclair et tombaient sur les choses les plus bizarres. (Effets probables de la congestion.) Il y avait de l'amélioration quand j'ouvrais les yeux ou que je me redressais. Devant les yeux se dressaient des images, des statues. Si je voulais songer à quelque chose de sensé, de raisonnable, en un clin-d'œil, je perdais le fil de mes idées. Tout ceci se passait la nuit, pendant le jour ces esprits méchants n'apparaissaient pas. La tête et les yeux me faisaient plus mal, quand il y avait beaucoup de mouvement, quand, par exemple, plusieurs personnes parlaient ensemble.

« Après avoir pris *thuya*, je goûtai un doux repos; le lendemain transformation complète de la tête, le poids avait disparu, les yeux étaient plus frais et le cerveau libre.

« Mes plus sincères remerciements pour ce remarquable médicament. »

Cette observation donne lieu à réflexion. Je crois que *thuya* est appelé à être employé beaucoup plus que par le passé, dans le traitement des psychoses, surtout au début des affections typiques du cerveau, qui très souvent sont caractérisées dans le premier stade par la perte de sommeil avec confusion dans les idées ou obsession d'idées nouvelles. Notre patiente se plaignait d'être en proie à des idées démoniaques à côté de ses idées normales. Il y avait certes chez elle un travail pathologique fonctionnel dans la partie du cerveau où se localise la pensée. Un physiologiste a écrit que le cerveau sécrète les pensées comme le foie sécrète la bile; donc quand les pensées sont troublées, c'est que la « grande glande cérébrale » est dans un état maladif.

Il ne faut pas confondre cependant la confusion des idées avec la « perte des idées » chez les aliénés ou les malades, comme c'était le cas chez notre patiente chaque fois qu'elle cherchait à s'endormir. Le grand naturaliste Goethe a dit dans son *Egmont* : « Doux sommeil, tu viens à nous, comme un pur bonheur, spontanément et sans qu'on te prie; tu défais les nœuds des idées sévères, et tu mêles ensemble les images de la joie et de la douleur;

tu fais couler librement le cercle des harmonies intimes, et, enveloppés dans une agréable sensation, nous nous plongeons dans le néant et cessons de voir ». La différence est que pour les malades, cette sensation n'est pas agréable, mais au contraire d'un sentiment craintif et terrible.

Rappelons-nous que pour la céphalalgie et l'insomnie de *thuya*, le siège est surtout dans les yeux, que ceux-ci sont irrités, et ressentent comme un poids, et que la cause paraît dépendre d'un état pathologique de la partie cérébrale, qui sécrète les pensées. (*Leipziger populäre Zeitschrift für Homöopathie.*)

Traduction du D^r CHEVALIER, de Charleroi

ACIDE OSMIQUE. — ECZÉMA

par le D^r James JOHNSTONE, chirurgien-adjoint à l'Hôpital homœopathique de Londres. — Traduction du D^r Oscar MARTINY, de Bruxelles

Dans cette note lue à la *Société chirurgicale*, le D^r James Johnstone fait un court historique de l'*osmium* et de ses composés. Ce corps appartient au groupe du platine qui renferme encore le rhodium, le ruthenium, l'iridium, le palladium et le rubidium. L'auteur rappelle qu'en 1872 une Commission internationale se réunit pour confectionner les étalons des poids et mesures, et qu'en leur qualité de métaux durs et presque insensibles aux variations de température, ces différents corps formèrent un alliage. C'est dans ces manipulations que se produisit un premier cas d'empoisonnement par l'*osmium*. Depuis cette époque, donc pendant 23 ans, le sujet de ce cas clinique, exposé encore aux vapeurs à certains moments, a présenté une conjonctivite aiguë et douloureuse, de l'assoupissement, des bouffées de chaleur, des frissons, de la dyspnée, une bronchite irritative, de l'eczéma, de la néphrite avec albuminurie et hématurie; l'eczéma a existé pendant toutes ces dernières années sur une étendue plus ou moins considérable, variant avec l'intensité et la fréquence des vapeurs; les autres symptômes ont eu des durées plus courtes;

pour le moment, l'eczéma siège aux mains et aux avant-bras, mais il a occupé, à d'autres époques, différentes régions du corps, les bras, les épaules, la face, le cou.

Il y a eu encore à cette même occasion trois autres cas ; l'un d'eux est plus particulièrement intéressant : pendant la soirée du jour où eut lieu l'intoxication par les vapeurs, le sujet sentit aux yeux de la sécheresse, des picotements, des brûlures, de la photophobie, du larmolement pendant 2 à 3 minutes, cessant pendant 15 à 30 minutes pour reprendre après ; la flamme de la bougie semblait entourée d'un halo ou auréole ; la fixation d'un objet provoquait une fatigue douloureuse. Il n'y avait aucune influence apparente des centres optiques ou nerveux. Le premier jour et les jours suivants, alternatives de chaleurs et de frissons, transpirations ; sommeil difficile interrompu par des cauchemars ; perte de l'appétit et du sens du goût ; le matin surtout sensation de nausées, accompagnées fréquemment de vomissements glaireux de suc gastrique en se levant. Le deuxième jour et suivants, crampes et chaleur du côté gauche de la poitrine et dans la région de l'estomac sans gêne respiratoire mais avec toux et expectoration profuse, claire et écumeuse d'abord, plus épaisse et verte ensuite. (L'année dernière, ayant eu une bronchite grave après avoir été exposé de nouveau aux vapeurs, le sujet eut des coliques, de la diarrhée mais dépourvue de sang, jamais il n'eut de troubles rénaux.). L'eczéma débuta il y a 22 ans et apparut 3 ou 4 jours après un contact des vapeurs irritantes ; à présent les atteintes d'eczéma se produisent après un ou deux jours. L'eczéma commence par une forte démangeaison à la peau des mains et des poignets ; bientôt s'élèvent des papules qui font gonfler tout le derme et il se produit un certain suintement qui, cependant, est trop faible pour former des croûtes réelles ; la pellicule des papules se brise, probablement par le grattage, et il se forme alors une croûte sanguinolente ; la lésion peut se borner là et disparaître sous des conditions favorables, mais, habituellement, elle augmente sous l'influence du frottement et du grattage ; l'éruption confinée au début au dos de la main et du poignet

s'étend à l'avant-bras et, même une fois, il y a 5 ans, gagna le bras, l'épaule, le dos, le cou, la face sauf la barbe; la démangeaison est alors pire la nuit et l'écoulement est plus fort par le frottement. Tous les symptômes, y compris l'eczéma, cessent du reste en abandonnant le travail dans l'osmium, environ après 14 jours la peau redevient lisse et douce. Lorsqu'il est en contact avec le métal, le sujet doit observer la plus grande régularité dans sa manière de vivre; le plus léger écart de boisson ou de nourriture produit une exacerbation des symptômes, la digestion est délicate et troublée; l'usage du café et du vin doit être pros- crit. Ces jours derniers, après un travail de très peu de temps dans l'osmium, il y eut de nouveau production d'eczéma aux mains et aux poignets sans autres symptômes; les précautions prises ont diminué heureusement l'action sur la conjonctive, les organes respiratoires et l'eczéma lui-même n'est plus aussi intense.

Pour résumer ce que les faits d'observation relatés nous ont fourni, l'acide osmique produit donc comme symptômes : conjonctivite, insomnie, tressaillements pendant le sommeil, cauchemar, frissons, chaleurs, nausées, colique, perte d'appétit, melæna, névralgies, dyspnée, toux, expectoration, bronchite, eczéma.

Parmi les autres métaux qui produisent de l'eczéma, le plus important est arsenic qui produit tous les genres d'éruption depuis le simple érythème jusqu'aux vésicules et aux pustules. En beaucoup de points, l'arsenic et l'osmium sont des alliés; c'est ainsi que tous deux ressemblent aux métaux et que, oxydes tous deux, ils possèdent également les propriétés d'un acide.

Le ruthénium, autre métal du groupe du platine, ressemble aussi à l'osmium pour la production de l'eczéma; son caractère le plus remarquable est son odeur excessivement forte et désa- gréable. On peut citer dans cet ordre également manganum et selenium.

Comme usages thérapeutiques, les allopathes ont employé l'acide osmique en injections sous-cutanées dans l'épilepsie, les névralgies, le rhumatisme, le sarcome et d'autres tumeurs, la

sciatique, mais sans grands résultats, sauf quelques succès dans l'épilepsie et les névralgies.

En homœopathie, d'accord en cela avec la loi des semblables, je recommande l'essai avantageux de l'*acide osmique* dans les cas suivants : 1° eczéma avec prurit, écoulement non purulent ; 2° conjonctivite aiguë ; 3° bronchite d'irritation et pneumonie ; 4° rougeole ; 5° influenza.

Dans la discussion qui suivit cette communication, le Dr Galley Blackley cite un ou deux cas de néphrite traités par *acide osmique* auxquels il applique cette remarque : les malades allèrent bien, mais chacun sait que dans la néphrite aiguë surtout accompagnée d'hématurie, il y a tendance à récidiver ; dans ces cas le médicament ne lui paraît pas indiqué quand la néphrite est plus avancée et qu'on a affaire à un rein cirrhotique ou au gros rein blanc.

Le Dr Ord a guéri par *osmium 3x*, un cas de glaucome commençant avec vision inégale, achromatisme, tension intra-oculaire, réaction lente de la pupille.

Le Dr Goldsbrough croit que l'*acide osmique* peut être un adjuvant utile à *arsenic* dans des cas où l'ensemble des symptômes associe la goutte, une respiration pénible, l'asthme, une conjonctivite et de l'eczéma. (*The Journal of the British Homœopathic Society.*)

Traduction du Dr Oscar MARTINY

A propos des maladies des reins (1)

Dr LÉON SIMON. — Les maladies des reins ne sont pas toujours faciles à diagnostiquer, surtout au début. L'an dernier j'ai soigné une fille de 12 ans, non menstruée, quoique les seins soient déjà assez développés, le bassin très large et que le pubis commence à être velu. Son père est goutteux. Elle a commencé par avoir de la fièvre avec une douleur vive dans la fosse iliaque droite, de sorte qu'on ne pouvait la toucher ni la remuer. Je crus d'abord

(1) Extrait du procès-verbal de la séance du 8 mai 1895, de la *Société Française d'homœopathie.*

à une typhlite ; ensuite la douleur remonta au niveau des fausses côtes et s'accompagna d'une teinte subictérique de la peau, de sorte que je craignis pour le foie. Enfin, au bout de quelques semaines, je remarquai qu'aux moments les plus douloureux la colonne vertébrale déviait à gauche et la région lombaire droite augmentait notablement d'étendue ; en même temps le rachis, à la limite des régions dorsale et lombaire, était douloureux à la pression. Je pensai alors à une altération vertébrale et craignis de voir poindre à l'aine droite un abcès par congestion. Sous l'influence de *staphysagria*, continué pendant près de deux mois, l'état s'améliora considérablement : la malade put se tenir droite, marcher et supporter la pression des vêtements à la ceinture ; elle finit même par aller tout à fait bien en apparence, mais tous les quinze jours d'abord et ensuite toutes les quatre ou six semaines, elle avait un mouvement fébrile avec retour des douleurs et déviation de la taille. Ces poussées inflammatoires ne faisaient que confirmer mes craintes et je redoutais l'apparition d'un mal de Pott tuberculeux. On demanda l'avis du Dr Sevestre, qui, tenant compte de ce que chaque accès était annoncé par une forte diminution de la sécrétion urinaire, diagnostiqua une affection du rein droit. Je donnai *lycopod.* puis *arsenic*, qui firent beaucoup de bien, car voilà deux mois que la malade n'a pas eu de nouvelles crises.

Je ne passerai pas en revue toutes les maladies des reins, je rappellerai seulement trois indications : celles de *terebinthina* dans l'hématurie non douloureuse, de *sassaparilla* dans la gravelle urique, enfin de *pareira brava* dans la colique néphrétique. Ce dernier médicament en teinture-mère ou à la 3^e dilution, m'a souvent réussi. Nous en devons la connaissance à Turel, de Toulon, qui nous l'a donné comme un médicament empirique sans en garantir l'homœopathicité. Quoi qu'il en soit, c'est un agent très utile.

Naturellement, en présence de douleurs aussi terribles que celles du passage d'un calcul, il faut avant tout soulager le patient, et une injection de morphine est souvent nécessaire. Cepen-

dant il ne faut employer ce moyen qu'à la dernière extrémité, car il a souvent des suites très fâcheuses, entre autres l'aliénation mentale. J'ai vu une cliente de mon père qu'il a fallu interner pendant quelques jours. Je connais une jeune femme à laquelle on a fait de nombreuses injections de morphine pour calmer des coliques hépatiques qui survenaient à intervalles rapprochés. Elle est devenue morphinomane puis dipsomane, ce qui a entraîné beaucoup de souffrances et d'humiliations, plus l'infidélité de de son mari.

Dr JOUSSER. — J'ai souvent prescrit la tuberculine de Koch, à la 6^e dilution, dans la néphrite interstitielle. Sous son influence l'albuminurie a toujours diminué beaucoup, mais je n'ai pas obtenu de guérisons parce qu'il est impossible de régénérer un tissu sclérosé. Seulement il se fait, dans cette maladie, des poussées inflammatoires qu'on peut enrayer.

J'ai employé aussi le sérum de Roux, particulièrement dans la néphrite consécutive à la diphtérie.

Il faudrait songer aussi à la méthode de Brown-Séquard, que j'appellerai organopathie, parce qu'elle consiste à rendre à l'organisme les principes dont il est privé par la suppression ou le mauvais fonctionnement d'un organe ou viscère. Cette pratique repose sur ce fait que certains organes, comme le corps thyroïde et le pancréas, détruisent certains principes nuisibles à l'économie.

Il y a une espèce rare d'urémie dans laquelle le malade urine suffisamment et n'a pas d'albumine ; j'emploie ici le mot urémie pour me conformer à l'usage, quoique ce soit une expression vicieuse puisque l'urée n'est pas toxique. Cette forme est caractérisée surtout par des étouffements ; l'urine des malades de ce genre n'est pas toxique pour les animaux. M. Dieulafoy a conseillé de traiter cette forme par l'ingestion de tissu rénal. J'observe actuellement un malade que je traite de cette façon, mais je ne suis pas encore en mesure de donner des résultats probants. (*Revue homœopathique française.*)

L'HOMŒOPATHIE A MEXICO

Décret présidentiel

Il existe à Mexico, depuis l'année 1889, une École de médecine homœopathique fondée par des particuliers ; il y est annexé, de plus, un hôpital entretenu par la bienfaisance publique et où les disciples de cette Ecole font leurs études pratiques. On a cherché en haut lieu à régulariser l'existence de l'École nouvelle, et à y faire donner les cours scientifiques exigés pour la carrière médicale en général. Il s'agissait de donner pleines garanties aux personnes recourant à la méthode homœopathique, et d'éviter l'abus des praticiens qui exercent sans posséder les connaissances ni les titres nécessaires. Pour ces motifs, et en considération des résultats favorables obtenus par l'homœopathie et démontrés par les statistiques, Porfirio Diaz, président constitutionnel des Etats-Unis Mexicains, décrète ce qui suit :

Article I. — La profession de médecin-chirurgien-homœopathe est établie dans le territoire fédéral.

Article II. — Pour obtenir le titre de médecin-chirurgien-homœopathe, il faut avoir satisfait aux examens sur les connaissances exigées par la loi pour exercer la profession de médecin en général, et sur les matières spéciales suivantes :

Anatomie descriptive. — Hystologie. — Physiologie. — Dissection. — Pathologie interne. — Pathologie générale. — Pathologie externe. — Anatomie topographique. — Médecine opératoire. — Accouchements. — Hygiène. — Médecine légale. — Matière médicale. — Thérapeutique. — Exposition des principes de la doctrine homœopathique et pratiques diverses qui s'y rapportent.

Article III. — Sont valables, pour obtenir le diplôme de médecin-chirurgien-homœopathe, les études professionnelles faites à l'École *Homœopathique* fondée en 1889, et déclarée nationale dans ce but.

Article IV. — Les médecins-chirurgiens-homœopathes, reconnus aptes conformément à ce décret, jouiront des mêmes droits

et auront les mêmes devoirs que les médecins-chirurgiens-allopathes.

Le présent décret entrera en vigueur à la date du 1^{er} janvier 1896.

A cette fin, il sera imprimé, répandu et on lui donnera la plus grande publicité possible.

Donné au palais du Pouvoir exécutif de l'Union, à Mexico, le 31 juillet 1895. — PORFIRIO DIAZ

(*La Homeopatia*, de Mexico.) Traduction du D^r WUILLOT

De l'intestin et du foie en pathologie (1)

II. — INFLUENCES MORBIDES EXERCÉES PAR L'INTESTIN SUR LE FOIE

On a vu dans quelles mesures et dans quelles directions le foie entraîne l'intestin à travers les processus où il semble être le *primum movens*. Les provocations de l'intestin sur le foie sont plus fréquentes, plus graves, d'ordinaire plus saillantes, plus nettement extériorisées. Il est vrai que plus souvent elle tirent elles-mêmes leur importance surtout d'un état préalable d'infériorité du foie et cette tare prédisposante augmente à son tour la proto-pathie intestinale.

Parfois le rapport de cause à effet se dégage nettement. Ainsi le mécanisme de production de l'ictère par la duodénite de Broussais ou le bouchon muqueux de Virchow se conçoit aisément.

De son côté, la théorie nerveuse appliquée à la pathogénésie de l'ictère dans les inflammations intestinales se soutient parfaitement depuis qu'on a montré qu'il existe, à l'extrémité duodénale du canal cholédoque, un véritable sphincter qui peut, en se contractant, s'opposer complètement, et parfois pendant un temps relativement long, au cours de la bile.

N'est-on pas en droit de supposer qu'une irritation quelcon-

(1) *Suite*. Voir vol. cour^t, p. 155.

que prolongée de la muqueuse gastro-intestinale sera capable de produire l'ictère par rétension ?

Les troubles hépatiques consécutifs aux troubles intestinaux dérivent tantôt de microbes figurés et classés, agissant soit directement, soit par leurs toxines, soit par action combinée ; tantôt d'agents chimiques proprement dits qui sont pour le foie des poisons à toutes doses et dans toutes les conditions, ou qui ne lui deviennent poisons qu'à certaines doses ou en vertu de l'insuffisance hépatique préalable.

Dans toute lésion hépatique d'origine embolique, la veine porte n'est pas le seul conduit vecteur ; elle ne fait qu'apporter les agents pathogènes intestinaux. L'artère hépatique apporte les germes d'infection générale. Quant au canal cholédoque, il est à peu près établi qu'à l'état physiologique, les germes intestinaux remontent à peine au delà de son affluent dans le duodénum. Mais, à l'état pathologique, ils envahissent l'appareil biliaire en entier.

Les agents pathogènes ne s'étendent pas dans le foie seulement par voie centrifuge, mais encore par voie centripète, du péritoine à l'enveloppe périhépatique, et, de là, au foie lui-même.

La lésion intestinale retentit sur le foie, soit directement par la veine porte et le canal cholédoque, soit indirectement par l'intermédiaire du péritoine, et peut l'atteindre simultanément par ces deux voies.

Le foie répond aux diverses causes morbides émanées directement de l'intestin sous des formules cliniques très variées. L'état hépatique secondaire est représenté tantôt par des modifications de la cellule hépatique que, seules, les recherches chimiques peuvent révéler, tantôt par des troubles encore purement fonctionnels, mais plus apparents, tantôt par des lésions réalisées histologiquement et macroscopiquement, depuis la congestion jusqu'à la cirrhose confirmée.

Les troubles hépatiques provoqués par les maladies intestinales pourront surtout se résumer en ce syndrome : hyperazoturie, glycosurie alimentaire, urobilinurie.

Si la lésion de la cellule hépatique s'accuse, s'étend et dure plus ou moins longtemps, si quelque autre élément secondaire entre aussi dans le processus, la symptomatologie ne se borne plus aux seules révélations de la perturbation cellulaire.

A ce second stade, on retrouve le syndrome initial, auquel s'est ajouté le reste de la série des petits signes :

Troubles de la fonction chromatogène, en plus de l'urobilinurie, ictère hémaphéique vrai ; mélanodernie, acholie pigmentaire, polycholie, albuminurie, peptonurie, œdèmes, hémorragies (épistaxis, hémorragie gingivale, purpura), hémorroïdes, troubles gastro-intestinaux (surtout constipation), tympanisme, douleur hépatique.

Ces symptômes signalent une tare plus profonde, moins facilement réparable, une plus proche imminence de la maladie confirmée.

Lorsque la maladie a atteint son complet développement, la cellule hépatique n'est plus seule lésée. Il faudra compter désormais avec l'altération des vaisseaux sanguins, du système biliaire excréteur, du tissu conjonctif et de l'enveloppe fibro-séreuse de l'organe.

Aux troubles de la cellule hépatique déjà énumérés, pourront s'ajouter les décharges d'acide urique, la diminution de la sulfo-conjugaison, l'ictère vrai.

L'altération cellulaire croissante pourra augmenter l'urobilinurie, l'hypoazoturie, la glycosurie alimentaire et les troubles de l'hématopoïèse.

D'une façon générale, les combinaisons cliniques où sont engagés au premier chef le foie et l'intestin ayant visiblement la priorité, appartiennent surtout aux deux grands groupes de l'infection et de l'intoxication.

L'intestin, d'où part la veine porte, où débouche le canal cholédoque, est une porte d'entrée largement ouverte, par laquelle les parasites venus du dehors avec l'eau de l'alimentation pénètrent jusqu'au foie. Il semble même que parfois ils y arrivent directement, par effraction, en raison de rapports d'étroit voisinage.

Ainsi le *tænia echinococcus*, l'habitant ordinaire des kystes du foie, émigre hors de l'intestin et gagne le foie soit le long de la cavité ou des parois d'un rameau de la veine porte, soit de proche en proche, après avoir perforé les membranes duodénales. Toutefois, il semble éviter la voie biliaire où la bile le tue quand il s'y engage d'aventure.

D'autres vers parasites passent de l'intestin dans le foie de l'homme; d'abord cinq espèces de distoma : *distoma hepaticum*; *d. lanceolatum*; *d. conjunctivum*; *d. sinense*; *d. japonicum*; le *cercomonas hominis*; le *coccidium oviforme*.

La cirrhose vermineuse est l'un des types de lésion hépatique d'origine intestinale; elle est la cirrhose parasitaire produite par des agents macroscopiques, comme la cirrhose infectieuse microbienne et la cirrhose parasitaire produite par des agents microscopiques. Elles sont les reproductions à des diamètres différents d'une même lésion fondamentale.

Chez l'homme, le ver parasite qui émigre le plus souvent de l'intestin vers le foie, c'est l'*ascaris lombricoides* qui pénètre dans les voies biliaires.

Les parasites microscopiques passent aussi par où passent les parasites macroscopiques.

Des nombreux micro-organismes qui habitent l'intestin, il en est qui n'ont point d'action pathogénique connue; il en est d'autres, qui, indifférents à l'état normal, deviennent virulents lorsque les défenseurs ordinaires de l'organisme contre l'infection, l'épithélium de l'intestin, le foie, le rein sont déseparés; d'autres enfin sont essentiellement pathogènes.

Parmi les microbes qui habitent à l'état normal tout le tractus intestinal, de la bouche à l'anus, et qui, indifférents à l'état physiologique, deviennent pathogènes en certaines circonstances, il faut placer le coli-bacille.

On a noté dans l'appendicite le passage du coli-bacille de la lésion intestinale à la veine porte et au foie, la pyléphlébite adhésive ou suppurative et l'hépatie suppurée consécutives.

D'ordinaire, le coli-bacille ne remonte pas dans les voies bi-

liaires ; on ne le retrouve que dans la partie terminale du canal cholédoque, mais lorsque la bile s'écoule difficilement dans l'intestin, lorsqu'elle est altérée, le coli-bacille exalté devant l'insuffisance hépatique, résultant elle-même de la maladie de foie qui a produit l'altération biliaire, gagne et infecte tout le système biliaire.

Il provoque alors l'angiocholite et la cholécystite isolées ou associées, suppurées ou non, selon le degré de sa virulence.

L'on sait d'ailleurs que dans ces processus le coli-bacille n'intervient pas isolé, mais associé à d'autres microbes pathogènes, que l'infection hépatique n'est pas la seule manifestation de l'infection coli-bacillaire primitive, qu'elle se développe concurremment avec la péritonite, la pneumonie, la pleurésie, l'endocardite, etc.

Dans la majorité des cas, l'infection reste limitée au foie, qui retient en quelque sorte les microbes et joue une fois de plus son rôle défensif si remarquable à l'égard des processus infectieux et toxiques. Pourtant la barrière hépatique peut, dans quelques cas, être forcée, l'infection gagnant les veines sus-hépatiques, ou encore tournée, la généralisation se faisant alors par l'intermédiaire de lésions péritonéales, ganglionnaires ou lymphatiques ; on voit ainsi se former des foyers métastatiques dans les divers organes et notamment dans les poumons.

Enfin, il faut retenir surtout que l'existence d'une protopathie du foie est l'une des conditions préparatoires indispensables à l'exaltation de la virulence du coli-bacille.

Le tube digestif contient encore à l'état physiologique d'autres microbes, inoffensifs d'ordinaire, mais qui, dans certaines conditions, surtout par associations microbiennes, deviennent pyogènes. On a noté la présence du streptocoque dans la bouche du sujet sain. Il peut s'étendre ainsi à l'état normal dans tout le tractus intestinal, y devenir virulent, exercer sur le foie son énergie pathogénique.

C'est probablement de cette façon que se produisent certains abcès du foie à streptocoques ne correspondant pas d'ailleurs à des lésions de l'intestin visibles à l'œil nu.

D'ordinaire l'agent pyogène arrive au foie, parti d'une lésion intestinale apparente, ordinairement d'une ulcération.

Parmi les micro-organismes, essentiellement pathogènes, il faut placer au premier rang chez l'homme le bacille de Koch.

Sans doute les crachats avalés par les phthisiques subissent l'action antiseptique du suc gastrique, mais une certaine quantité de bacille demeurent indemnes et passent dans l'intestin. Ils sont arrêtés dans le foie, comme ils sont arrêtés par les ganglions lymphatiques, et l'on peut dire que, sans cet emmagasinement, tout tuberculeux qui avale ses crachats ne tarderait pas à être emporté par une dissémination étendue à tout l'organisme, et il semble que si le foie et la membrane intestinale sont intacts, les bacilles arrivés au foie y perdent leur nocuité.

Quoi qu'il en soit, dans la tuberculose hépatique, l'agent infectieux passe d'ordinaire de l'intestin au foie par la veine porte. Il suit parfois la voie artérielle et la voie lymphatique, mais le plus souvent la voie portale.

Un certain nombre de pathologistes pensent que la lithiase biliaire est d'origine microbienne.

Si le micro-organisme est le véritable noyau primordial du calcul hépatique, on doit en déduire, étant donné que les microbes des voies biliaires viennent pour un bon nombre de l'intestin, que la lithiase biliaire est en partie d'origine intestinale.

III. — AFFECTIONS HÉPATIQUES PAR AUTO-INTOXICATION D'ORIGINE AUTO-INTESTINALE

C'est surtout la congestion hépatique que l'on observe au cours de la dyspepsie gastro-intestinale.

L'hypertrophie est en général modérée. Les symptômes fonctionnels sont très peu accentués et, en dehors d'une certaine lassitude et d'une sensation de pesanteur dans l'hypocondre droit, on ne trouve presque rien. Dans certains cas, cependant, surviennent des accidents aigus, sous forme d'embarras gastrique, avec poussée congestive du côté du foie, ou bien il existe de la péri-hépatite susceptible de simuler la colique hépatique fruste.

Au point de vue histologiste, nous avons constaté une sclérose périportale avec intégrité de la veine centrale du lobule.

La dyspepsie prolongée nous a paru la seule cause rationnelle de cette cirrhose.

Le pronostic d'une pareille affection est bénin ; mais un foie ainsi lésé sera assurément plus accessible aux infections intercurrentes. Quant au traitement, il devra surtout viser la dyspepsie préexistante (régime diététique, antisepsie intestinale, etc.) Cette cirrhose peut être considérée comme une variété de l'hypertrophie hépatique décrite par M. le professeur Bouchard dans la dilatation de l'estomac.

Les acides organiques de la digestion peuvent produire par ingestion une cirrhose hépatique, les uns plus facilement que les autres, et surtout s'ils sont ingérés à doses assez minimes et suffisamment prolongées. A l'état normal, le foie résiste à ses poisons journaliers ; s'il faiblit ou s'il est déjà affaibli *ab ovo*, l'action toxique se produit, et la *cirrhose hépatique par auto-intoxication d'origine gastro-intestinale survient*.

En fin de compte, la cirrhose par auto-intoxication d'origine gastro-intestinale est aujourd'hui indiscutable.

S'il est probable que les poisons digestifs proprement dits n'agissent pas toujours seuls, mais d'ordinaire concurremment avec l'alcool ingéré et des toxines intercurrentes, il est certain que les poisons digestifs sont à eux seuls sclérogènes. Aussi je proposerais volontiers d'appeler *cirrhose de Budd* la cirrhose des intoxications d'origine gastro-intestinale ou l'alcool entre peut-être aussi pour une part.

IV. — CONCLUSIONS

Physiologiquement, il existe entre le foie et l'intestin d'intimes relations nerveuses et circulatoires. D'autre part, le foie est l'un des rouages fondamentaux de la nutrition générale, il alimente toute activité organique et la défend contre les poisons; enfin, il crée la bile.

Le foie entretient donc l'équilibre nutritif de l'intestin, il

neutralise sans cesse les poisons qui y arrivent ou s'y forment du fait même de son fonctionnement ; il l'aide aussi dans le travail spécial de la digestion.

Les services physiologiques rendus au foie par l'intestin sont plus restreints. Il lui apporte une partie des éléments de sa nutrition et de son énergie spéciale ; il partage avec lui la fonction digestive dévolue d'ailleurs encore à d'autres organes ; peut-être même l'aide-t-il dans son action anti-toxique.

L'intestin apparait comme le vestibule de tous les toxiques et infectieux qui vont au foie, dans des combinaisons et des proportions multiples : poisons alimentaires comme l'alcool, poisons de la digestion comme les acides acétique, lactique, butyrique ; microbes et leurs toxines.

La science moderne a fait un correctif à la pathologie antique : ce n'est pas la veine porte qui porte seule les poisons de l'extérieur ; l'artère hépatique lui porte, de son côté, les poisons formés dans la profondeur de l'organisme. D'un autre côté, si la veine porte conduit au foie l'infection intestinale, l'artère hépatique y fait refluer l'infection générale.

L'influence nocive de l'intestin sur le foie ne s'exerce qu'autant que le foie le permet ; elle est entièrement subordonnée à l'état hépatique.

C'est de l'état des rapports entre le foie et l'intestin au point de vue pathologique qu'est sortie la doctrine de l'antisepsie intestinale.

On conçoit nettement maintenant que l'antisepsie intestinale ne doit pas comprendre seulement une action exercée directement sur l'intestin, mais encore une action indirecte exercée sur le foie.

Pendant que l'on neutralise dans l'intestin lui-même les poisons intestinaux, il faut maintenir ou relever le pouvoir anti-toxique du foie qui contribuera pour sa part à les annihiler.

En détruisant une partie des poisons intestinaux dans l'intestin on préservera d'autant, pour ainsi dire, le foie qui, par une sorte de synergie thérapeutique, atténue ou enraye complète-

ment ce qu'il en reste. D'autre part, en soutenant le pouvoir anti-toxique du foie, on le défend encore contre les produits d'intoxication qui lui viennent de l'intimité des tissus et s'ajoutent aux poisons d'origine intestinale.

En un mot, l'antiseptie intestinale n'est réellement efficace que si elle est hépato-intestinale. — M. V. HANOT (*Presse médicale.*)

La bicyclette devant la médecine ⁽¹⁾

Cyclisme chez les bien portants. — Il faut faire une différence entre les effets immédiats et consécutifs. L'usage du cycle a des effets marqués sur le cœur dont le nombre des battements augmente; le pouls peut monter de 65-75 à 200 à la minute; d'habitude il diminue ensuite, mais reste toujours accéléré pendant la course. Richardson prétend même que cette accélération rend compte des courses considérables qu'un cycliste peut fournir et du temps qu'il peut rester sans sommeil.

Il y a naturellement aussi, même chez les personnes bien portantes, des différences pour ce qui concerne l'âge, la température, la force et l'endurance, et ces facteurs, tout aussi bien que le sexe, doivent ne pas être perdus de vue par le médecin quand il s'agit de prescrire un usage raisonné de bicyclette.

On n'a, jusqu'à présent, que peu de données sur le développement physique de personnes qui ont utilisé la bicyclette pendant des années. Cependant Hammond a récemment publié les résultats de l'examen d'une série de cyclistes.

Chez 14 amateurs qui avaient roulé de 5 à 13 ans et fourni une course totale de 5,000 à 27,000 milles, il trouva une hypertrophie cardiaque simple, sans dilatation et une capacité respiratoire supérieure à la normale. Un examen soigneux de 14 professionnels en vue n'a révélé aucune déformation de la colonne vertébrale, malgré la croyance du public qui attribue cette conséquence à la position vicieuse du coureur. Tous avaient

(1) Résumé d'un article du Dr Kelynack : *The Medical Chronicle.*

un développement excessif des muscles de la cuisse et de l'abdomen, de l'hypertrophie cardiaque sans dilatation et, à part deux exceptions, une capacité respiratoire supérieure à la normale.

Le cyclisme bien réglé semble donc augmenter la capacité respiratoire et, par oxygénation plus complète du sang, influencer favorablement l'accomplissement normal des différentes fonctions organiques. Professionnels et amateurs cependant acquièrent l'habitude inutile et désagréable de respirer par la bouche. Le système musculaire est ordinairement très développé et il n'y a pas de raison de croire que les muscles de la jambe s'hypertrophient aux dépens des autres muscles du corps.

Cyclisme chez les malades. — Un usage modéré de la bicyclette ne peut être interdit aux personnes débiles. Dans bien des conditions morbides, il peut même avoir une grande valeur thérapeutique. Souvent, dans les affections cardiaques, les affections valvulaires légères et de la dégénérescence du myocarde, le cyclisme bien surveillé, pratiqué sur des routes bien horizontales, peut rendre de grands services. Richardson fait remarquer avec raison que c'est bien plutôt l'appareil circulatoire périphérique que le central qu'il faut surveiller, des artères affaiblies ou dégénérées pouvant être beaucoup plus dangereuses qu'un cœur affaibli, surtout quand ces artères sont irriguées par un cœur surexcité. Sanson considère le cyclisme bien pratiqué comme un bon moyen de traitement des affections valvulaires et lui reconnaît sur la cure d'Oertel l'avantage d'être une forme d'exercice graduel moins monotone que l'ascension des montagnes ou des escaliers. Il est certain que bien des personnes peuvent pédaler très facilement qui ne pourraient monter un palier sans dyspnée et palpitations. Les varices peuvent quelquefois être amendées par les courses convenablement réglées : mais il est évident qu'il ne faut autoriser le cycle dès qu'il y a dérangement fonctionnel ou organique du cœur qu'avec la surveillance et après un examen complet pratiqué par un médecin.

Le cyclisme peut aussi rendre bien des services dans le trai-

tement d'états névropatiques, spécialement la neurasthénie et l'hystérie, mais il faut défendre les courses sur des routes ou des pistes encombrées, à cause des troubles cardiaques inquiétants que cela peut provoquer chez les personnes timides. Nous ne parlons pas du traitement de l'insomnie, des congestions pelviennes par la bicyclette; elle peut être avantageuse, si l'on n'en abuse pas, dans certaines affections des voies respiratoires telles que phtisie latente et vraisemblablement aussi dans quelques formes d'asthme. Dans les cas de dyspepsie fonctionnelle et de constipation, de goutte, de diabète et d'anémie générale, un usage modéré du cycle a souvent rendu d'inappréciables services.

Dangers du cyclisme. — Sans parler des risques relativement restreints d'accidents, le cyclisme est indubitablement nuisible à certains individus. Richardson n'a jamais vu de mort subite après une course, mais plusieurs cas en ont été rapportés. Petit en rapporte trois. Robin a trouvé l'albumine augmentée chez un artérioscléreux avec sclérose rénale.

Le cyclisme irrationnel, tel qu'on le pratique dans les matches sur route et sur piste, tend à rendre le cœur irritable et extrêmement sensible au mouvement. Il augmente aussi de volume dans ce cas, mais plutôt par dilatation que par hypertrophie. Il faut surveiller les effets de la bicyclette chez les enfants, car c'est chez eux que les troubles cardiaques peuvent avoir les effets les plus fâcheux.

Il n'est pas douteux qu'elle ne puisse produire des affections génito-urinaires ou aggraver des affections de ce genre, mais cela est généralement le résultat d'une selle mal ajustée ou d'une posture vicieuse. Le coureur doit s'asseoir sur les muscles fessiers et éviter toute pression sur le périnée. Les irritations des parties génitales sont préjudiciables dans les deux sexes. Pour les dames une selle longue et un costume convenable sont essentiels. Pour elles comme pour les hommes, le centre de la selle ne doit pas être trop élevé, et la selle doit être élastique, pneumatique si possible. Certains cyclistes se trouveront parfois bien d'un suspensoir. Un usage prolongé de la selle en cuir ordinaire peut

amener l'induration superficielle des grandes lèvres et même de la vulvite.

Il est important de rappeler qu'une urétrite ancienne peut être réveillée par la pression continue d'une selle défectueuse. Le ressaut ou le bris de la selle ont pu causer les traumatismes les plus fâcheux de l'urèthre, voire même des ruptures. L'usage de mauvaises machines ou les courses sur des routes rocailleuses peuvent amener des troubles fonctionnels de la vessie.

Ferria, Rousing et De Pezzer ont surtout attiré l'attention sur l'importance étiologique du cycle dans la production des lésions de la région périnéale.

Autrefois on constatait souvent du tremblement et même de la tendovaginite des poignets, mais cela a disparu depuis l'introduction des pneumatiques et les modifications de la selle et de son ressort.

Naturellement nombre d'affections ont été attribuées au cyclisme : hémiplegie, hystérie, palpitations, tachycardie, dilatation du cœur, angine de poitrine, congestion pulmonaire, catarrhe bronchique, veines variqueuses des jambes, hémorroïdes, varicocèle, hématome des parois abdominales, spasmes musculaires, myosite, cystite, prostatite, urétrite, orchite et synovite ; il y a évidemment là de l'exagération ; toutes ces affections peuvent résulter d'un abus du cycle, mais il n'y a rien de spécial à ce dernier.

En général, il faut considérer comme contre-indications : l'artériosclérose, la tuberculose, l'emphysème, les affections valvulaires étendues, l'asthme, les affections de l'abdomen et du bassin, l'obésité, l'épilepsie et les affections chroniques des articulations et des muscles. — G. C. (*Annales de la Société médico-chirurgicale*, de Liège.)

Étude sur quelques points de l'histoire des oreillons

I. Les oreillons sont contagieux. La contagion s'exerce, soit directement, par le contact du malade et du sujet sain, soit indirectement, par l'intermédiaire d'objets ayant servi aux malades.

— II. L'âge ne paraît pas avoir une influence sérieuse. Une atteinte précédente ne confère pas toujours, mais confère ordinairement l'immunité. La récurrence s'observe environ 1 fois sur 12. — III. La contagion paraît pouvoir s'exercer pendant la période d'incubation. — IV. La durée de cette incubation est variable. Elle paraît comprise entre 8 et 25 jours, ce qui donne une moyenne de 16 à 18 jours. — V. La contagion peut s'exercer plusieurs semaines après la fin de la maladie, mais on peut se demander si, dans ce cas, ce n'est pas par des objets inertes plutôt que par le convalescent que se transmet la maladie. — D^r GALICE (*La Clinique.*)

VARIÉTÉS

Comment on vivait autrefois! — Un jour, le 31 juillet 1534, le cardinal d'Armagnac se promenant par la ville vit, appuyé à la porte d'une maison, un vieillard qui pleurait à sanglots.

Le cardinal, ému à la vue de cet homme à cheveux blancs qui se lamentait de la sorte, s'arrêta pour le consoler et lui demanda la cause de ses larmes.

— Je pleure parce que mon père m'a battu.

— Votre père vous a battu ?

— Oui, Monseigneur.

— Et pourquoi ?

— Pourquoi ? parce qu'en sortant je suis passé devant mon aïeul sans lui ôter mon chapeau.

Ce vieillard avait quatre-vingt un ans ; son père cent trois, et son aïeul cent vingt-trois.

Cette anecdote a inspiré à notre collègue l'idée de rechercher si, de nos jours, on vit plus ou moins longtemps qu'autrefois. S'appuyant sur des documents nombreux et positifs, il a examiné quelle était la durée moyenne de la vie humaine et sa durée maxima. Puis, arrivant à l'étude des causes de la longévité, il passe en revue l'influence du climat, la race, la nourriture, la profession, etc. Il démontre aussi l'influence de l'hérédité dans ces cas. Il est de connaissance vulgaire qu'il y a des familles dans lesquelles on meurt vieux. Leur liste est longue et instructive. De ce très intéressant travail, l'auteur tire les conclusions suivantes :

« 1^o La durée de la vie semble être aujourd'hui ce qu'elle était il y a des milliers d'années ;

2^o Malgré l'incertitude des statistiques et la difficulté d'en avoir dans les siècles passés, on peut cependant affirmer que la moyenne actuelle de la vie est supérieure à la moyenne des siècles passés ;

3^o Le nombre des centenaires est plus considérable et l'extrême limite de la vie de nos vieillards peut rivaliser avec celle de la vie des vieillards d'un autre âge.

4^e Quant aux causes, si on en excepte le climat, non comme cause, mais comme ambiant, ni la race, ni la profession, ni le mode d'alimentation, n'exercent d'influence sur la longévité ;

5^e La longévité est rationnellement explicable avec les idées modernes sur l'adaptation ;

6^e La force de résistance que l'organisme acquiert dans la lutte pour la vie, s'adaptant aux conditions extérieures, et qui constitue la force vitale, peut être transmise héréditairement.

7^e Grâce à notre condition plus civilisée, au progrès, à une éducation meilleure et un peu aussi au perfectionnement de l'art médical, on vit plus aujourd'hui qu'on ne vivait autrefois.

Le fait invoqué par quelques-uns sur la plus grande durée de la vie chez nos ancêtres est plus apparent que réel, et il est ridicule de vanter sans cesse le temps passé, puisque vivant aujourd'hui plus longtemps, cela implique une amélioration dans les conditions de toute espèce de notre existence et une résistance plus grande de notre organisme, si décrié de nos jours.

Nous pourrions encore devenir plus forts, nous pourrions vivre plus longtemps si nous pouvons rendre notre organisme plus réfractaire aux influences extérieures, si nous avons moins d'ennemis à combattre. On le peut.

C'est à l'hygiène, à son étude infatigable, à son application rationnelle qu'appartient l'honneur de résoudre ce problème.

Le but de la Science nouvelle doit être de maintenir un juste équilibre dans notre organisme, de proportionner la résistance à l'attaque, afin de pouvoir transmettre à nos fils la sublime idée :

Mens sana in corpore sano.

En ce faisant, on pourra réaliser l'idée d'Hufeland : que l'organisation et la force vitale de l'homme peuvent l'une et l'autre agir pendant deux siècles. »
D^r F. LA TORRE (*Actes de la Société d'Anthropologie*, de Rome.)

SOMMAIRE

AUTOUR DE LA DYSPEPSIE, par le D ^r MARTINY . . .	161
Association centrale des homœopathes belges. — <i>Séance du</i> <i>6 août 1895.</i> . . .	167
Traitement du croup et de la diphtérie (<i>Suite</i>). . .	168
Thuya occidentalis. — Traduction du D ^r CHEVALIER, de Charleroi . . .	169
Acide osmique. — Eczéma. — Traduction du D ^r Oscar MARTINY . . .	172
A propos des maladies des reins . . .	175
L'homœopathie à Mexico. Décret présidentiel. — Traduc- tion du D ^r WULLOT . . .	178
De l'intestin et du foie en pathologie (<i>Suite</i>) . . .	179
La bicyclette devant la médecine.	187
Étude sur quelques points de l'histoire des oreillons. . .	190
Variétés.	191

AUTOUR DE LA DYSPEPSIE (1)

par le Dr MARTINY

Depuis quelque temps, nous sommes heureux de le constater, l'expérience a démontré à bon nombre de médecins que les idées physiologiques du jour ne doivent pas former uniquement le pivot de la thérapeutique, et que l'observation scrupuleuse des faits et l'expérimentation clinique sont souvent d'une grande utilité. Une grande quantité de guérisons, qui se répètent sous les yeux du praticien, ne pourraient guère s'expliquer par les données de la physiologie; d'un autre côté, beaucoup de traitements indiqués par la science actuelle restent sans résultats au lit du malade. Les progrès de la chimie, par exemple, avaient jadis fait espérer une ère nouvelle pour la médecine, mais on s'aperçut bien vite que la « chimiatrie », comme on a fini par l'appeler, ne donnait le plus souvent que des déceptions en thérapeutique. (2)

On ne rit plus autant aujourd'hui de l'observation si précise de nos premiers maîtres et du scrupule qu'ils

(1) *Suite.* Voir vol. court, p. 161.

(2) Soit dit en passant, les chimistes ont souvent été les pires ennemis de l'homœopathie; comme nos dilutions basses ne leur donnaient que de faibles réactions de laboratoire et que même, à cause des moyens imparfaits qu'ils possédaient alors, ils ne trouvaient pas, dans nos dilutions élevées, de traces du médicament primitif, ils se sont plus ou moins spirituellement moqués des doses hahnemanniennes dont l'expérience avait pourtant si souvent confirmé

mettaient à tenir compte de tous les signes fournis par les malades, sans trop se préoccuper des idées physiologiques de l'époque ; aussi Hahnemann, et on le lui a reproché souvent, avait-il classé les symptômes par ordre anatomique, par régions du corps ; celles-ci au moins ne changent pas ; c'est pourquoi les pathogénésies de Hahnemann et de ses disciples sont encore aujourd'hui aussi exactes et aussi précises qu'il y a quatre-vingts ans. Que serait-il advenu s'ils avaient présenté les symptômes dans un ordre purement physiologique, s'ils avaient voulu les commenter d'après la physiologie de leur époque ? Rien ne subsisterait de ce qu'ils auraient écrit. Bien des symptômes paraissent indépendants les uns des autres tandis qu'en réalité ils ont entre eux une étroite relation que nous ne connaissons pas encore ; les faits sont des faits ; annotons-les quand nous les avons bien observés, quelque singuliers qu'ils paraissent et quand même ils sembleraient en désaccord avec les idées qui ont cours actuellement.

D'un autre côté nous blâmerions les médecins homœopathes qui, sous prétexte de fidélité rigoureuse aux préceptes des premiers médecins hahnemanniens, rejetteraient absolument les résultats de certains progrès des sciences médicales ; ainsi, pour rester dans notre sujet, le lavage de l'estomac, le massage peu-

l'action. Il n'en est plus tout à fait ainsi maintenant depuis la découverte de la merveilleuse analyse spectrale grâce à laquelle ils viennent de constater que notre atmosphère, dont la composition classique était pour ainsi dire un dogme chimique, contient en réalité des gaz nouveaux, l'*argon* et l'*helium*, qui doivent jouer un rôle encore inconnu sur l'économie animale. Aujourd'hui l'analyse spectrale vient à notre aide ; elle a découvert un grand nombre de nos remèdes dans les dilutions élevées et les progrès de la chimie et des sciences en général apportent journellement des preuves nouvelles de l'action des petites doses.

vent rendre des services ; la médecine palliative elle-même peut être utile dans certains symptômes dyspeptiques : magnésie ou soude dans les aigreurs des femmes enceintes, emplâtres calmants, ceinture hypogastrique, lotions chaudes ou froides, etc., etc.

Loin de nous donc l'idée de prétendre que la physiologie ne doit pas donner la main à la clinique ; celle-ci est souvent puissamment secondée par la première ; mais gardons-nous bien d'en faire le seul guide de notre traitement ; observons la recommandation du maître ; ne cherchons pas à baser notre thérapeutique sur l'essence des maladies ; ce sont des théories qui passent ; observons les faits, étudions l'action des remèdes sur l'homme sain et appliquons les données de cette observation, dénuée de toute idée préconçue sur la nature intime des maladies, à l'homme malade, en lui administrant des remèdes qui, chez l'homme sain, produisent un ensemble de symptômes semblables ; profitons, pour mieux connaître ces symptômes, de toutes les découvertes, de tous les progrès de la science du diagnostic, de la pathologie, de la physiologie, cela va de soi, mais profitons aussi des enseignements de la clinique et de l'observation de nos prédécesseurs ; quand il serait prouvé, par exemple, que les symptômes de la dilatation de l'estomac proviennent surtout des fermentations anormales qui y ont lieu, de la production de matériaux d'auto-intoxication et de la diminution de son pouvoir antiseptique, permettant à certains parasites, à certains microbes de s'y développer, ce n'est pas une raison pour rejeter les observations faites autrefois par des médecins consciencieux bien qu'ils ne connaissent encore ni la dilatation de l'estomac ni l'existence des microbes. Tenons compte des faits relatés par tous les

bons cliniciens. Les anciens médecins étaient, sous certains rapports, de précieux observateurs ; à notre époque on observe moins bien certaines choses parce que l'on en a trop d'autres à examiner. Quelles judicieuses conclusions, par exemple, ne tiraient pas jadis les médecins de l'examen du pouls ! Aujourd'hui que l'on ausculte le cœur on ne tâte presque plus le pouls et j'oserais presque dire on ne sait plus le tâter avec la même délicatesse que jadis (1). Le thermomètre finira par faire oublier de sentir à la main la chaleur fébrile et de scruter l'état de la peau du malade, qu'il est parfois si important de connaître ; nous pourrions multiplier les exemples de ce genre.

Nous lisons souvent les livres écrits par les grands médecins du commencement de ce siècle, et nous avons été frappé des précieux renseignements qu'ils contiennent ; ainsi par exemple, aujourd'hui, dans les affections du tube digestif, examine-t-on encore la langue aussi soigneusement que jadis ? Et pourtant, quoiqu'on ait ri dans ces derniers temps du scrupule avec lequel on l'observait autrefois, tout comme on a ri de l'examen minutieux du pouls, l'état de la langue donne souvent de précieuses indications pour le diagnostic et le traitement des dyspepsies ; « la langue est le miroir de l'estomac », disait-on autrefois ; les physiologistes et les cliniciens

(1) Un de nos confrères avait jadis (il y a plus de vingt-cinq ans de cela), appelé en consultation le Dr Gautier d'Hyon, le célèbre médecin homœopathe de Mons, qui lui avait donné des conseils et dirigé ses études et ses premiers essais de thérapeutique homœopathique : ils se mettent à tâter le pouls du malade, le jeune confrère en tirant sa montre et comptant scrupuleusement le nombre de pulsations ; au bout d'un instant Gautier lui dit : « maintenant, remettez votre montre en poche et observez réellement le pouls, car avec l'aide de votre montre vous ne vous êtes assuré que d'une seule chose, c'est de sa plus ou moins grande rapidité. » — Très juste.

modernes ont, paraît-il, trouvé qu'il n'en est rien ; nous sommes de l'avis des anciens, et certainement, pour établir le diagnostic et le traitement d'un dyspeptique, nous préférons connaître l'état de la langue que de savoir quelle espèce de microbe on aura trouvé dans son estomac. Que de différence dans l'état de la langue chez les malades ! Eh bien, ces divers états forment des symptômes précieux à connaître, mais aujourd'hui, au lieu de bien examiner la langue dans les dyspepsies, on préfère introduire dans l'estomac la sonde œsophagienne pour en retirer du suc gastrique, et c'est pourtant sur l'observation seule de ce suc, sur sa plus ou moins grande acidité, qu'on a fait une classification et qu'on a édifié tout un système de thérapeutique des dyspepsies ; les autres symptômes sont mis à l'écart ; ils n'ont plus de valeur, il est inutile d'en tenir compte : les sensations du malade, on ne s'en occupe pas, ses troubles, ses malaises si nombreux, si variés, si différents d'un sujet à l'autre, on ne s'en enquiert pas ; le moment où les exacerbations se produisent, les circonstances qui aggravent ou apaisent les malaises, on n'en parle même plus, on ne le demande même pas au patient, que dis-je, on ne l'interroge même plus ! La sonde stomacale remplace tout autre examen. Ainsi en est-il souvent de nos jours ; on se perd dans certains détails, on recherche la petite bête et l'on n'examine plus le malade, on n'accorde aucune importance aux sensations qu'il déclare éprouver, on n'écoute pour ainsi dire plus ce qu'il dit, lorsque ses déclarations paraissent ne pas avoir de rapport avec la théorie qui a la faveur du jour.

(A continuer.)

D^r MARTINY

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES

Président :

D^r L. SEUTIN

Secrétaire :

J. GORET, Phⁿ

Séance du 8 octobre 1895

La séance est ouverte à 4 heures et demie, sous la présidence du D^r L. Seutin. Sont présents : Les D^{rs} Seutin, Criquelion, Cyr. Planquart, De Wée, S. Vanden Berghe, Petit, Oscar Martiny, Van Blaeren ; MM. Carez, Baar, Van Arenberg et Goret, pharmaciens. M. le D^r De Cooman se fait excuser de ne pouvoir assister à la réunion.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et approuvé.

Le D^r De Wée donne lecture d'un travail sur l'*Action de la digitale*. Celle-ci, dit-il, n'est diurétique ni en raison de son action sur les reins, ni en raison de son action sur la pression artérielle, mais à cause des modifications qu'elle apporte à la circulation périphérique (Potain, Brienton Lauder, Power). Aussi Potain dit-il que l'étude de la pression artérielle ne saurait être prise pour guide exclusif, ni même principal, quand il s'agit des indications de la médication digitalique. L'œdème et la diurèse ne sont que le résultat de la loi physique d'exosmose et d'endosmose, celle-ci l'emportant sur la première, si le courant est accéléré, comme le fait la *digitale* en resserrant les petits vaisseaux. Si elle échoue, c'est que son action sur l'endosmose n'est pas assez intense. Nous avons parmi les médicaments homœopathiques la *glonoïne* dont l'effet, à dose massive, est de dilater les petits vaisseaux, et qui doit, en vertu de la loi des semblables, les resserrer à petite dose.

Le D^r De Wée cite deux observations où l'œdème, ayant résisté à tous les toniques cardiaques connus, céda rapidement à *digitale* 1x, alterné avec *glonoïne* 6°. Il croit qu'il y aurait là, peut-être, une médication à essayer, les deux cas qu'il a cités n'étant pas suffisants pour en faire un traitement à généraliser.

Le D^r Planquart cite un cas de hernie crurale étranglée, réduite en 2 heures par *nux* 30° et *plumbum* 30°.

Au chapitre des *Maladies épidémiques*, sont cités quelques cas de fièvre scarlatine, plutôt bénigne, et qui sont traités par les remèdes homœopathiques ordinaires. Les affections gastro-intestinales sont encore très nombreuses.

La proposition, faite par le **D^r De Wée**, de nommer un rapporteur, chargé de présenter un travail à la prochaine séance, est mise aux voix et adoptée à l'unanimité. Le **D^r Oscar Martiny** accepte de se charger de ce travail.

La proposition de **M. Goret**, de payer à l'avenir une cotisation annuelle pour frais généraux de l'*Association*, est adoptée à l'unanimité, et la cotisation est fixée à fr. 5,00.

L'ordre du jour de la prochaine séance est ensuite fixé comme suit :

- Procès-verbal de la dernière séance. — Correspondance.
- Travail du D^r Oscar Martiny.
- Maladies épidémiques. — Médicaments de la saison.
- Renouvellement du bureau pour l'année 1896.

La séance est levée à 5 heures et demie.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMÉRIQUE

par le D^r LAMBRECHTS, fils, d'Anvers

Adonis vernalis

par le D^r BURT, de Chicago

Adonis vernalis et surtout son principe actif l'*adonidine*, présentent une action très marquée sur le système cérébro-spinal, et, par son intermédiaire, sur différents organes du corps.

Cœur. — Ce médicament possède la propriété de stimuler le cœur d'une façon très sensible, puis de le déprimer et enfin de l'arrêter en diastole. Nous possédons dans *adonis* un puissant régulateur du cœur qui remplace avantageusement la *digitale*. Le D^r Gaetano Traversa le considère comme le meilleur tonique du muscle cardiaque.

Artères. — Il produit une augmentation de la pression artérielle, qui est due à la stimulation du système vaso-moteur et à l'augmentation de la puissance cardiaque. La diminution de la pression artérielle, qu'il provoque dans le second stade de son action, est due à la paralysie du système vaso-moteur et à l'action déprimante sur le cœur qui s'arrête en diastole.

Nerf vague. — Le premier effet est de stimuler ce nerf et de le paralyser ensuite.

Moelle épinière. — La paralysie de la sensibilité déterminée par ce médicament est si marquée, qu'on peut exposer à la flamme les pattes d'une grenouille empoisonnée par l'*adonidine*, sans qu'elle fasse le moindre mouvement pour les retirer, tandis qu'un léger bruit suffit pour la faire fuir. De même les piqûres d'aiguille faites sur un point quelconque du corps n'ont aucune action sur l'appareil moteur.

Yeux. — Chez les animaux en expérience, l'*adonidine* provoque une dilatation excessive des pupilles.

Canal gastro-intestinal. — Nausées, vomissements, diarrhée aqueuse.

Reins. — Durand et d'autres déclarent que l'*adonidine* possède des propriétés diurétiques plus puissantes que la *digitale*. Un homme qui émet 300 à 400 centimètres cubes d'urine par jour, peut, sous l'influence de ce médicament, en émettre de 3000 à 4000. En même temps, le poids spécifique de l'urine est diminué, ainsi que la proportion de chlorures et d'urée. La diurèse est produite par l'augmentation de la pression sanguine dans les artères des glomérules.

Thérapeutique. — *Adonis vernalis* est surtout utile dans les affections du cœur accompagnées d'œdème et d'anasarque, symptômes qui indiquent un trouble dans la compensation et l'activité de cet organe. Il est indiqué aussi lorsque l'affection cardiaque est la conséquence d'une maladie chronique des reins, mal de Bright, etc. Le médicament, dans ces cas, renforce l'action du cœur; aussi, sous son influence, les bruits et murmures anormaux, surtout les souffles présystolique et systolique qu'on observe

dans les sténoses, sont plus marqués et plus distincts. Le rythme du cœur est plus régulier et plus lent; le pouls est plus lent, plus plein et plus fort. La sécrétion urinaire est augmentée; dans certains cas, l'urine est dix fois plus abondante; son poids spécifique diminue, et elle devient plus pâle. L'anasarque disparaît rapidement, la cyanose et la dyspnée s'amendent, et la respiration est plus ample et plus régulière.

Le Dr Biddle considère l'action de l'*adonidine* comme analogue à celle de la *digitale*. Ce médicament renforce l'énergie du cœur et ralentit son action en prolongeant la diastole; il permet ainsi aux veines engorgées de se vider; en même temps il contracte les artérioles et augmente de cette façon la pression sanguine.

D'après Hale, il convient surtout aux personnes obèses, atteintes de dégénérescence graisseuse du cœur avec faiblesse consécutive de cet organe. Dans ces cas, il réduira sensiblement le poids du corps et soulage la dyspnée. L'*adonidine* doit être administrée à la dose de 2 à 5 grains de la 1^{re} trituration décimale. Des doses plus élevées produiraient des nausées, des vomissements violents et des diarrhées aqueuses.

En résumé, *adonis vernalis* et son alcaloïde l'*adonidine* ont donné d'excellents résultats dans les hydropisies consécutives à des troubles cardiaques, à l'asthme et à la maladie de Bright. (*The Clinique.*)

· De la constipation chez les enfants

par le Dr MITCHELL

Tous les nouveaux-nés et jeunes enfants, s'ils jouissent d'une bonne santé, doivent avoir au moins une selle molle par 24 heures. La rétention des matières fécales est une des affections les plus communes à l'enfance et nécessite des soins immédiats. La surface intestinale possède des propriétés éliminatrices très marquées; toutes les substances anormales et les poisons qui se rencontrent dans l'organisme sont expulsés en grande partie par les selles. D'un autre côté, la muqueuse intestinale est douée d'un pouvoir absorbant considérable, et, s'il existe de la constipation,

il se produira nécessairement une absorption de matières nuisibles qui doit exercer une influence pernicieuse sur la santé générale. Chez les jeunes enfants, la constipation légère et de courte durée, cause d'habitude un état d'agitation, de souffrance et d'insomnie. Si la constipation persiste, elle provoquera la fièvre, la perte d'appétit, des symptômes nerveux, un enduit sur la langue, et les vains efforts que l'enfant fera pour aller à la garde-robe détermineront une fatigue et une lassitude extrêmes. Pour ma part, j'ai vu plusieurs cas d'éclampsie qui avaient pour cause déterminante une constipation opiniâtre. Il est donc nécessaire d'engager les parents à surveiller attentivement les fonctions intestinales chez leurs enfants en bas-âge, afin de pouvoir remédier à la paresse intestinale avant que la constipation habituelle ait pu s'établir, ce qui exposerait l'enfant à toute une vie de misères.

Parmi les causes les plus fréquentes de la constipation idiopathique, il faut citer : le manque de liquide dans les excréments, une quantité insuffisante de bile et de mucus intestinal, une alimentation mauvaise, certaines maladies du système nerveux, etc.

Il y a quelques années, une femme vint me consulter pour son enfant âgé de deux ans qui n'avait plus eu de selles depuis huit jours. Je mis plusieurs lavements à l'eau tiède, mais sans résultat. Le rectum et la partie inférieure du gros intestin étaient remplis de matières fécales très dures. J'injectai alors dans le rectum une once de glycérine ; en moins de 2 minutes, les contractions intestinales se produisirent, et je vis apparaître à l'anus une masse dure que je dus enlever à l'aide d'une petite curette. Depuis ce temps j'emploie fréquemment les lavements de glycérine en cas de nécessité chez les enfants ; je prescris la glycérine pure, ou glycérine et eau tiède à parties égales. Les purgatifs ordinaires, tels que l'huile de ricin, la rhubarbe, le sené, etc., sont souvent nuisibles. Lorsque l'enfant a accompli sa première année, il est bon de l'habituer à satisfaire ses besoins naturels à des heures régulières.

Pour les enfants nourris au biberon, certaines préparations de glucose telles que le sucre de malt, produisent un effet laxatif et

peuvent être prescrites avec avantage dans les cas de constipation; cependant on ne doit les employer qu'avec de grandes précautions pendant les fortes chaleurs, parce qu'elles sont susceptibles de provoquer de la diarrhée.

Les remèdes les plus usités dans la constipation des enfants sont :

Nux vomica. — C'est le médicament le plus important : constipation avec envies fréquentes d'aller à la garde-robe, mais sans résultat; selles abondantes et difficiles, ou insuffisantes et fréquentes, avec beaucoup de coliques, troubles gastriques.

Bryonia. — Constipation opiniâtre, selles abondantes, dures et sèches comme si elles étaient brûlées, avec grands efforts pour les évacuer; bouche et lèvres sèches; douleurs à l'estomac et à la tête.

Hydrastis. — Constipation avec hémorroïdes, ulcérations du rectum, ulcères et fissures de l'anus, prolapsus du rectum.

Ce médicament agit plus sûrement à la 1^{re} dilution décimale.

Sulphur. — C'est un remède de grande valeur dans la constipation et les hémorroïdes. Il est surtout utile chez les enfants qui sont sujets aux éruptions de la peau et aux irritations de l'anus.

Podophyllum. — Constipation, selles couleur d'argile; paresse du foie; prolapsus du rectum.

Alumina. — Le rectum semble paralysé, une selle même molle exige de très grands efforts; ce médicament est très efficace dans la constipation des enfants en nourrice.

Lycopodium. — Urines chargées de sable rouge; le rectum est contracté et fait saillie pendant l'évacuation d'une selle dure. (*Minneapolis homœopathic Magazine.*)

Capsicum

En teinture dans du lait, *capsicum* constitue la forme sous laquelle le Dr Matchan, de Minneapolis, la donne comme le meilleur remède contre les symptômes précurseurs du delirium tremens. (*Minneapolis homœopathic Magazine.*)

Dr LAMBRECHTS, fils, d'Anvers

SULFURE DE CARBONE. — CARBON SULPHURATUM

Expérimentations. Pathogénésie. Indications

Traduction du Dr Oscar MARTINY, de Bruxelles

The Universal homœopathic Annual de 1894, publié par le Docteur Cartier, de Paris, contient, sur le sulfure de carbone, l'article suivant que nous traduisons :

De ses expérimentations sur les chats et les lapins, Lehmann conclut que le sulfure de carbone agit toujours uniquement sur le système nerveux central sans produire d'irritation locale. Les symptômes les plus importants sont : un étourdissement passer suivi de mouvements incoordonnés, convulsions avec vomissements et vertiges; chez les chats, salivation abondante; enfin la paralysie se produit, atteignant les muscles de la respiration. Les autopsies pratiquées ne présentent rien de caractéristique.

Rosenblatt et Hertel ont obtenu sur l'homme de semblables résultats. Comme dans l'empoisonnement par l'hydrogène sulfuré, il existe ici aussi toujours une sensation de constriction à la gorge et de fréquentes douleurs oculaires; ces symptômes disparaissent et reviennent par périodes. Les effets sur les centres cérébraux se traduisent par de la céphalalgie partielle, de la pesanteur de tête accompagnée souvent de vertiges et de nausées, de l'incertitude dans la démarche. Un des deux expérimentateurs a éprouvé deux fois une diminution de la sensibilité avec formication. Ces troubles persistèrent un certain temps après suppression des expérimentations.

Les désordres nerveux produits dans l'intoxication par le sulfure de carbone se rangent en trois catégories : 1° une hystérie par intoxication; 2° des troubles nerveux spéciaux; 3° des phénomènes intellectuels indépendants de l'hystérie.

L'hystérie provoquée par le sulfure de carbone a été étudiée cliniquement à la Salpêtrière, de Paris, par les D^{rs} Marie et Guinon; ce sont des troubles de la sensibilité correspondant à une héli-anesthésie plus ou moins régulière. La vue est diminuée, trouble, la cornée souvent insensible; l'ouïe, le goût et l'odorat

sont pervertis. La sphère de la motilité est défectueuse également : hémiplégie, faiblesse des membres; la paralysie est le plus souvent limitée à une partie d'un membre; on a noté aussi du spasme des lèvres, de la langue. Ravera, Durian et Delpesch ont observé des convulsions et des tremblements. Pour les troubles intellectuels : de la tristesse, de la mélancolie, une irritabilité très facile, des craintes dans l'obscurité et d'autres phénomènes que l'on rencontre dans l'hystérie chez l'homme.

Les troubles nerveux spéciaux que Charcot et Brissaud mentionnent consistent en névralgies et névrites, qui peuvent du reste coïncider avec l'hystérie, selon Achard. Les phénomènes suivants démontrent l'existence de troubles nerveux périphériques spéciaux : mouvements difficiles, insensibilité à la douleur, incoordination motrice dans les membres supérieurs; crampes, soubresauts et douleurs musculaires; douleur à la pression sur un trajet nerveux; abolition et altération de la contractibilité électrique; atrophie des muscles de la main. (Gourdon et Delpesch). Enfin, troubles cutanés, conséquence des désordres nerveux : zona, purpura, dépôts pigmentaires, démangeaisons et transpirations abondantes développant l'odeur du sulfure de carbone.

Outre les phénomènes hystériques déjà énoncés, il existe des troubles mentaux propres : excitabilité, propension à la gaieté, rires sans cause, loquacité, délire; à une période plus avancée, indifférence, absence de mémoire, confusion dans les idées, idiotie; à la dernière période : manie, lipémanie, délire d'ambition et de persécution.

Les ouvriers soumis pendant leur travail au contact du sulfure de carbone, souvent après une courte période d'excitation spinale et cérébrale marquée par de l'expansion, de l'agitation, une appétance extraordinaire des désirs sexuels, etc., subissent sans symptômes précurseurs une transformation complète : l'esprit est lourd, la mémoire faible, l'acuité visuelle diminue, l'ouïe est incertaine, l'appétit sexuel se perd et les patients tombent d'abord dans l'anémie pour devenir peu à peu presque impotents. Le fait le plus saillant est, pour le système nerveux, la diminution pro-

gressive de la force musculaire, se montrant partout d'emblée mais affectant plus particulièrement les muscles extenseurs des membres; ce symptôme est précédé ou accompagné d'un trouble quelconque du système nerveux lui-même, comme de la formication, des démangeaisons, des lancements, de la lourdeur, de l'insensibilité, du refroidissement des extrémités. Delpesch a observé un dépérissement lent et Fuch cite un cas d'atrophie des muscles interosseux et de l'éminence Thénar. A la perte de la force musculaire s'ajoutent ordinairement des crampes et des contractions fibrillaires. Ce tableau des différents symptômes nerveux reproduit fidèlement la marche clinique de la paraplégie, avec les multiples nuances qu'elle peut présenter, et les troubles nerveux périphériques. (Dr J. W. Ellis, *Journal of the british hom. Society.*)

Comme complément à ces expérimentations, nous possédons du Dr Fulvio Bonino, de Turin, une *Pathogénésie de carburetum sulphuris* que nous reproduisons également.

Peau : anesthésie de la peau et des muqueuses de la bouche, des oreilles et du nez; éruption semblable à la gale, herpès aigu. — *Etat mental* : apparence de démence, confusion. — *Sensations* : céphalalgies diverses; vertiges surtout nocturnes avec nausées et lipothymies; migraine; battements, tiraillements dans les tempes. — *Yeux* : sensation de pression, chaleur et lancements dans les yeux; tremblements des paupières et clignotements; spasme du muscle orbiculaire des paupières. — *Oreilles* : douleurs d'oreille, bourdonnements et parfois surdité temporaire. — *Nez* : la pointe du nez est rouge, sensible et prurigineuse. — *Face* : alternatives de bouffées de chaleur et de froid. — *Bouche* : sécheresse et brûlement des lèvres. — *Gorge* : resserée, contractée, puis picotements; salive à goût salé; impression d'os arrêté au segment supérieur de l'œsophage. — *Goût et appétit* : la faim est accompagnée d'une sensation de chaleur dans l'abdomen; soif intense. — *Symptômes gastriques* : éructations sures et brûlantes; renvois fréquents et très souvent fétides; le pyrosis est intense au point de provoquer de la toux; douleur vio-

lente à la région épigastrique, suivie de coliques. — *Hypocondres* : sensibilité obscure au lobe gauche du foie. — *Abdomen* : gaz et vents, gonflement et flatuosité. — *Selles et rectum* : diarrhées acides avec gargouillement et ténésme; pression et déchirements à l'anus, au rectum, à la vessie et à l'urèthre. — *Organes urinaires* : perte du désir sexuel et de l'érection; impuissance avec atrophie testiculaire; les règles sont en avance de 3 jours. — *Organes respiratoires* : enrrouement; constriction du larynx; tendance fréquente à la toux et même à la suffocation. — *Nuque, dos, sacrum* : raideur pénible du dos avec sensation rhumatismale; poids entre les omoplates qui force le malade à se tenir courbé. — *Membres supérieurs* : tiraillements dans toute la longueur du bras, se produisant surtout vers le milieu de la nuit et par les temps froids et humides; tremblements des mains. — *Membres inférieurs* : fatigue et paresse à la marche; sciatique gauche avec impossibilité de soulever la jambe; raideur; paralysie musculaire et atrophie; tiraillements dans le pied gauche, plus particulièrement dans les os du tarse; douleur à la plante des pieds. — *Sommeil* : grande somnolence pendant la journée. — *Symptômes fébriles* : chaleur pendant le jour avec mal de tête; jambes froides, le haut du corps restant chaud; refroidissement de la face et des extrémités; pouls de 52 à 93, plein et vibrant. — *Généralités* : trémulations dans tout le corps, surtout dans les mains; aggravation par l'usage de l'alcool; faiblesse générale, surtout dans les bras, le matin : démarche impossible à cause de la douleur dans les jambes; parésie des muscles extenseurs, émaciation.

Indications. — Dans la démence, la blépharite ciliaire, l'œsophagite, l'épididymite, l'impuissance, la tuberculose pulmonaire au premier degré, la pleurodynie, le torticolis, le lumbago, la sciatique, la paraplégie, la goutte, l'herpès aigu, etc. (*Omiopatica in Italia.*)

Traduction du Dr Oscar MARTINY

Acalypha indica

L'*Acalypha indica* est un médicament peu employé jusqu'à ce jour, qui nous a très bien réussi dans trois cas : chez un malade de l'hôpital St-Jacques atteint d'hémoptysie, qui avait résisté à nos médicaments habituels, et chez deux malades atteintes de métrorrhagie. Nous avons donné dans ces deux cas ce médicament par analogie, à cause de son action favorablement connue pour l'hémoptysie.

Une des femmes est atteinte de corps fibreux et s'approche de la ménopause; l'*arsenic*, l'*hydrastis*, la *sabine*, l'*hamamelis* n'ayant pas amélioré une perte, peu abondante il est vrai à l'habitude, mais qui durait depuis plusieurs mois, l'*acalypha* en teinture-mère, à la dose de VI gouttes par jour, en deux fois, arrêta très rapidement l'hémorrhagie ; depuis un an, toutes les fois que les règles ont reparu et paraissaient vouloir durer, l'emploi du médicament les a fait rapidement cesser.

L'autre malade est une demoiselle de 35 ans, qui a toujours eu des règles fortes ; elle a été prise en mars dernier d'une perte violente qui durait depuis trente jours lorsque je fus appelé et qui avait résisté à tous les moyens allopathiques employés jusqu'alors. Après avoir donné sans succès le *thlaspi*, la *sabine*, l'*hamamelis*, l'*ipeca*, devant un état qui paraissait menaçant, la malade étant devenue absolument exsangue et décolorée, se trouvant mal au moindre mouvement, j'eus recours à l'*acalypha* (T.M.), VIII à X gouttes par jour; l'hémorrhagie diminua assez vite pour s'arrêter en quelques jours. L'*acalypha* a été repris depuis dès le 3^e jour des époques et a paru les terminer rapidement. Entre les époques, l'*arsenic* à la 1^{re} trituration et des injections de sérum artificiel ont amené une amélioration de l'état général ; la malade est en ce moment à Lons-le-Saulnier, à prendre des bains d'eaux-mères pour compléter cette amélioration.

Je me suis adressé à notre confrère de Calcutta, le D^r Mahendra La'l Circa'r, qui a bien voulu m'envoyer une provision de teinture d'*acalypha* préparée par lui.

J'ai trouvé dans le numéro de juillet du *Calcutta Journal of medicine* un article de notre savant confrère, rappelant toutes nos connaissances actuelles sur ce médicament. J'ai pensé qu'il serait utile à nos lecteurs de le connaître et j'en ai fait la traduction suivante :

Cette drogue a été employée dans notre école contre l'hémoptysie depuis environ quarante ans. La première notice publiée sur elle en Angleterre, était du Dr Thomas, de Chester, dans une communication « Sur l'emploi de l'*hamamelis virginica* et de l'*acalypha indica* ». Dans le *Monthly homœopathic Review* de décembre 1856, il en parle comme « d'une plante du Malabar, employée par les natifs dans la goutte et la syphilis » et rapporte l'extrait suivant d'une lettre que lui a adressée M. Mathew, pharmacien homœopathe, de Philadelphie :

« Nous avons reçu ce médicament du Dr Payne, de Bath ou de Bangor, dans l'État du Maine (par l'entremise de la *Société d'expérimentation*, de Philadelphie), à laquelle *Association* il soumit le même médicament pour l'étude expérimentale des vertus médicales qu'on leur attribuait. Sa communication, qui accompagnait le médicament, établissait qu'il l'avait reçu du Dr Tonnere, médecin de Calcutta, autrefois attaché à la marine française, mais établi depuis quatre ou cinq ans à Calcutta, où il avait une nombreuse clientèle; ce dernier disait que la teinture d'*acalypha indica*, préparée et administrée à la sixième dilution décimale, était un spécifique des hémorrhagies du poumon. Dans trois cas dans lesquels je l'ai employé, les malades étaient atteints de phtisie. Dans un cas, il s'agissait d'une affection tuberculeuse de la portion supérieure du poumon gauche, durant depuis deux ans environ. L'hémoptysie avait commencé trois mois auparavant; l'expectoration avait été le matin du sang pur, le soir des caillots de sang brunâtre; les quintes de toux étaient très violentes la nuit. Tous les médicaments homœopathiques avaient été essayés sans succès, lorsque je découvris accidentellement les vertus de l'*acalypha indica*, qui m'avait été donné par un natif comme remède de la jaunisse. Je préparai la teinture-mère suivant la mé-

thode homœopathique et en pris dix gouttes, qui m'occasionnèrent une violente quinte de toux, suivie d'un crachement de sang. Ayant noté tous les symptômes produits sur moi, et trouvant qu'ils ressemblaient à ceux de mon malade, je lui donnai VI gouttes de la 6^e dilution décimale dans un demi-verre d'eau, une cuillerée devant être prise chaque demi-heure en commençant immédiatement (9 h. du matin). A 6 heures du soir le sang s'arrêtait. Je continuai le médicament pendant huit jours, et le sang ne reparut pas (il y a trois mois depuis). Le malade va mieux, l'auscultation prouve que la maladie a diminué, et j'espère le guérir. Dans les deux autres cas, bien que les poumons soient dans une telle condition qu'il est impossible d'arriver à la guérison, depuis un mois que j'ai donné le médicament, il n'y a pas eu de crachement de sang, quoiqu'antérieurement un des malades ne passait jamais un jour sans en cracher une grande quantité. *Calcarea carb.* est un antidote de l'*acalypha*.

Le Dr Thomas rapporte qu'un médecin de ses amis, de l'autre côté de l'Atlantique, lui a écrit : « J'espère que vous obtiendrez quelque chose de l'*acalypha indica* lorsque vous l'aurez. Je l'ai trouvé très avantageux pour arrêter des hémoptysies dans trois cas de phtisie à la première période. Je n'ai pu observer aucun effet de son emploi, mais la cessation des crachements de sang est, je pense, un grand avantage. »

De sa propre expérience du médicament, le Dr Thomas dit : « Son emploi entre mes mains a été très satisfaisant, mais je ne l'ai employé que dans des cas analogues à ceux cités ci-dessus. Pour le premier essai de son usage, dans un cas désespéré de phtisie, une hémoptysie continuelle et fatigante cessa après son administration et un sommeil tranquille lui succéda ; le malade mourut dans la suite de paralysie pulmonaire. Dans un cas d'hémorragie passive des poumons, après l'emploi d'*arnica* avec un petit bénéfice, l'*acalypha* réussit, puis cessa d'agir ; alors l'usage d'*arnica* arrêta le flux hémorragique. (Peut-être que l'*hamamelis* aurait guéri d'un seul coup.) »

La communication suivante sur le même sujet a paru dans l'*Ame-*

rican homœopathic Review, sous le titre d'*Acalypha indica* dans les *hémorrhagies pulmonaires*, par le Dr Holcombe, de Waterproof. Il en fut parlé dans le *Monthly homœopathic Review* de juillet 1860 ; ce que nous allons reproduire :

« Il y a environ trois mois, je fut appelé à voir un nègre qui souffrait d'hémoptysies. Il avait été très exposé, un mois auparavant, lorsqu'il s'était sauvé de chez son maître et avait rôdé dans les bois et les hangars pendant une période de temps très froid pour cette latitude. Lorsqu'il rentra dans une habitation, il eut ce qui fut supposé une pneumonie, pour laquelle il fut traité extérieurement par des ventouses et des vésicatoires et à l'intérieur par l'*aconit* et le *phosphore*. L'homme s'était relevé et était sorti, mais restait faible et essoufflé, n'avait pas d'appétit, et crachait constamment à pleine bouche du sang liquide rouge. Il avait peu ou pas de douleurs dans la poitrine, peu ou pas de toux ; pas de sueurs nocturnes, mais un peu d'amaigrissement et le pouls remarquablement lent. Je prescrivis *ipeca* 3^e et *hamamelis* 3^e alternativement toutes les deux heures. Le lendemain la couleur rouge des expectorations pâlit et prit une teinte rouille foncé, mais le jour après elle était devenue aussi sanglante que jamais. Des râles crépitants s'entendaient à la moitié supérieure des deux poumons et il y avait une légère matité à la percussion.

« Je traitai ce cas pendant trois ou quatre semaines avec le plus grand soin, avec de hautes et de basses dilutions. *Aconit*, *arnica*, *arsenicum*, *calcareae carb.*, *crocus*, *china*, *digitalis*, *ipeca*, *kali bichrom.*, *lachesis*, *hamamelis*, *secale*, *sepia*, *sulphur* furent tous employés, de la teinture-mère ou de la substance à la 200^e atténuation, et même à la 1.000^e et à la 2.000^e ; et tout cela sans résultat. Les applications d'eau froide furent aussi inutiles que les irritations externes. En désespoir j'essayai quelques moyens allopathiques. Fortes purgations, doses nauséuses d'antimoine, doses fortes de digitale, d'huile de foie de morue et de chaux, d'acide gallique, de térébenthine, de sel de cuisine, et enfin des pilules d'opium, d'*ipeca* et de sucre de plomb (?) furent fidèlement employées mais sans faire quoi que ce soit sur la maladie. En

même temps d'autres symptômes plus à craindre apparaissaient. Il avait une violente douleur constante dans la poitrine et une toux très fatigante. Le pouls était devenu rapide, de 100 à 120 pulsations, et l'expectoration du sang liquide plus profuse. La matité à la percussion avait beaucoup augmenté, l'amaigrissement aussi et le malade, persuadé qu'il était phtisique, était triste, désespéré et peu disposé à mourir. Son maître l'avait déterminé à essayer d'un changement d'air et de climat, lorsque je le persuadai de me l'envoyer chez moi où je pourrais lui donner des soins constants et d'une façon personnelle pendant quelque temps.

« Je commençai avec de très hautes atténuations, en persistant, une seule dose par jour, pendant plusieurs jours sans résultat. Les douleurs dans la poitrine, la toux nocturne et les expectorations sanglantes étaient effrayantes. Un matin je tombai sur *acalypha indica* et mis XX gouttes de la 7^e dilution dans un verre d'eau, et lui en fis prendre une cuillerée toutes les deux heures. Le lendemain matin, à ma grande surprise, il me dit que l'hémorragie était complètement arrêtée et que la douleur et la toux avaient fortement diminué. Le lendemain matin suivant, la douleur, la toux et l'expectoration avaient complètement disparu et ne revinrent pas pendant les dix jours qui suivirent. L'homme se déclarait parfaitement bien, avait bon appétit, des sécrétions parfaites, etc.; il marchait 5 milles, plutôt que d'attendre une voiture qui avait été envoyée pour lui. Il n'a eu aucun médicament depuis, sauf une dose de *calcareo carb.* 30^e, le jour où il me quitta.

« Si cela n'a pas été *propter hoc*, cela a été certainement un très curieux et très avantageux *post hoc*. Je suis très prudent pour faire le diagnostic, toutes les fois qu'il est possible, entre un retour à la santé et une cure. Nous donnons souvent au dernier remède employé l'avantage d'avoir fait ce qui a été réellement produit par les médicaments antérieurs, par le temps, la nature ou des circonstances favorables variées quelquefois impossibles à apprécier. Dans mon scepticisme habituel sur les résultats de la

médication, même homœopathique, je suis plus un disciple de Forbes que de Hahnemann. De quelque manière que j'étudie et analyse le cas ci-dessus, la conclusion me semble nécessaire que l'*acalypha indica* a produit une prompte et merveilleuse résolution de la maladie qui promet du moins d'être permanente. »

La troisième et, si nous ne nous trompons pas, la dernière indication d'expériences personnelles sur le médicament, a été publiée par M. Arthur Clifton, de Northampton, dans le *Monthly Homœopathic Review* de juillet 1868, où nous lisons :

« Le premier médicament que j'introduirai dans votre notice est l'*acalypha indica*. Son avantage dans les hémoptisies des phtisiques m'a été signalé il y a dix ou douze ans par le Dr Thomas, de Chester, qui, je crois, fut le premier à le prescrire en Angleterre. Je l'ai employé fréquemment lorsque les autres remèdes, qui m'avaient paru indiqués homœopathiquement, n'avaient pas réussi à arrêter l'hémorrhagie. Nous n'avons cependant aucune expérimentation sur lui. Je l'ai trouvé très avantageux dans les hémorrhagies pulmonaires actives de la deuxième et de la troisième période de la phtisie. Les malades étaient de petite et délicate complexion, la toux n'était accompagnée que de peu d'expectoration, et l'hémorrhagie de sang artériel vif était précédée par une douleur brûlante dans la poitrine. J'ai vu ce symptôme soulagé par le médicament et l'hémorrhagie ne pas survenir. J'ai employé généralement la 6^e dilution dans ces cas. Les hémoptisies peuvent être amenées par des états pathologiques divers, chacun demandant un spécifique approprié ; mais lorsqu'elles tirent leur origine de la tuberculose des poumons, je ne connais pas de médicament qui puisse égaler *acalypha*. *China* est indiqué quand la perte de sang a été considérable, et qu'il y a une grande propension à rester étendu. *Hyosciamus* si, malgré le désir de rester couché, il y a une impossibilité à cause de la toux.

En outre, nous avons une observation par feu le Dr Charles Neidhart dans le *United States medical and surgical Journal*, vol. VIII, p. 146, dans laquelle on rapporte que le médicament a guéri une leucorrhée, quelquefois épaisse et quelquefois aqueuse, chez une malade atteinte de consommation.

Les matériaux précédents ont été arrangés sous forme de schéma par le Dr Hale dans ses *New Remedies* et par le Dr Hering dans ses *Guiding symptoms*, et l'industriel Lilienthal dans sa *Homœopathic Therapeutics* a donné les indications suivantes du médicament dans les hémorrhagies pulmonaires : « Hémorrhagie, le matin d'un rouge brillant et pas très abondante, le soir foncée et en caillot ; le pouls plutôt faible et compressible ; le malade à une sensation de fatigue le matin et prend de la force à mesure que le jour avance. »

Nous avons rapporté tout ce que nous avons pu rencontrer dans la littérature de notre École sur l'emploi homœopathique de l'*acalypha indica*. Tout ce qui a été encore écrit sur ce médicament n'a été que la copie ou la répétition de ce que nous avons rapporté. L'emploi de cette drogue ayant été basé sur une seule expérience fragmentaire faisant ressortir à la lettre un couple de symptômes des organes respiratoires, est naturellement très rare. Il est employé et ne peut être employé, en l'absence d'expérimentations ultérieures développant toute la puissance de la drogue, que comme une ressource ultime, lorsque les autres médicaments homœopathiques bien établis n'ont pas réussi. Il n'est pas peu singulier qu'aucun essai d'expérimentation n'ait pas été fait pour une drogue si importante, pas même par nos enthousiastes collègues américains. Nous n'en pouvons comprendre la raison, si ce n'est qu'étant une plante indigène de l'Inde, son approvisionnement en Europe et en Amérique a été faible. Cependant, s'il y avait eu de réelles demandes, nous sommes sûrs que l'approvisionnement aurait été beaucoup plus considérable. Nous avons essayé, depuis que nous avons été convaincu de la vérité de l'homœopathie, de faire des expérimentations des drogues indiennes, et quoique notre contrée soit un riche grenier d'abondance de drogues, l'apathie, l'indifférence et la timidité de nos compatriotes sont telles que nous n'avons pu présenter au monde une seule expérience sur une seule substance. Comme nous avons à peine espoir d'arriver un jour à le faire, nous serions heureux si nos confrères occidentaux voulaient prendre ce sujet en main.

Nous ajouterons hardiment qu'il nous sera très agréable de fournir la quantité nécessaire de teinture-mère de plante fraîche à celui de nos confrères qui aura la bonté de nous écrire à ce sujet.

Nous allons rapporter ci-dessous toutes les informations que nous avons pu rassembler sur ses usages indigènes. Le rapport suivant sur sa composition chimique est tiré de la *Pharmacographia Indica* ou histoire des principales drogues d'origine végétale de l'Inde anglaise, par les D^{rs} Dymock, Warden et Hooper, Part. V. L'analyse ne paraît pas avoir été complète, mais si loin qu'elle soit allée, elle prouve l'existence de deux principes dans les plantes, un amorphe, qui s'obtient par l'éther de pétrole, et un autre cristallisé, qui se retire de l'extrait éthéré, que dernièrement les auteurs, le regardant probablement comme le principe actif, ont appelé *acalyphine*. En l'absence d'expérience physiologique avec ses principes, on ne reconnaît rien de défini sur eux et, par conséquent, on ne peut y attacher aucune importance thérapeutique.

« *Composition chimique.* — La plante entière d'*acalypha indica* fut desséchée à une basse température, réduite en poudre et épuisée avec 80 p. 100 d'alcool. L'extrait alcoolique fut mélangé avec de l'eau, acidulé avec de l'acide sulfurique et agité avec de l'éther de pétrole et de l'éther ; la solution fut ensuite rendue au calme et agitée avec de l'éther. Pendant l'agitation avec de l'éther de pétrole, une quantité de matière formée se sépara, qui était en partie soluble dans l'éther et dans les alcalis et contenait beaucoup de matière colorante. L'extrait d'éther de pétrole était foncé et visqueux, il avait une odeur aromatique, mais ne laissa déposer aucun dépôt cristallisé ; il était soluble dans l'alcool absolu, et par l'évaporation spontanée se détachait un peu de matière jaunâtre, qui n'avait aucune structure cristalline, au microscope. La solution alcoolique n'avait aucun goût. L'extrait éthéré était jaune et avait une odeur aromatique rappelant celle du thé, et devenant par le repos indistinctement cristalline. Une partie dissoute dans l'eau chaude, la solution possède une réaction très acide et prend avec le perchlorure de fer une coloration d'un rouge sale ; elle

en précipite par la gélatine, et ne donne aucune réaction avec le cyanure de potassium ; la partie non soluble dans l'eau était dissoute par l'ammoniaque, formant une solution jaune foncé avec une odeur comme camphrée, l'addition des acides donnant un précipité de flocons blanchâtres.

« L'extrait éthéré provenant de la solution aqueuse du début, après avoir été rendu alcalin, contenait un principe d'alcaloïde bien marqué, qui présentait après purification les réactions suivantes : avec le réactif de Fröhde, couleur rosée à froid, bleu sale en chauffant ; avec l'acide sulfurique, rouge jaunâtre ; aucune réaction avec l'acide sulfurique et le bichromate de potasse ; avec le perchlorure de fer, avec l'acide nitrique, une coloration jaune ; il n'était pas précipité par le chromate de potasse d'une solution aqueuse acidulée avec l'acide sulfurique ; goût âpre, sans amertume. Nous proposons d'appeler provisoirement ce principe *acalyphine*. »

Le Dr Ainslie, dans sa *Materia Indica*, publiée en 1826, donne le passage suivant sur les usages de *acalypha indica*. « La racine, les feuilles et les pousses tendres de cette plante sont employées en médecine par les Hindous. La poudre des feuilles sèches est donnée aux enfants contre les vers, ainsi qu'une décoction de feuilles avec un peu d'ail. Le suc de la même partie de la plante, mêlé à celui des pousses tendres, est quelquefois mélangé avec une petite quantité d'huile de Margosa et on en frotte la langue des enfants dans le but de les faire vomir et de nettoyer leur estomac de phlegmes visqueux. Les *Hakeems* prescrivent le *koopamaynie* (autre nom de la plante) dans la consommation. Il paraîtrait, d'après un rapport de Rheede sur cette plante, que, sur la côte de Malabar, la racine est considérée comme purgative. »

Le Dr Waring a donné les remarques suivantes d'après le Dr George Bidie, dans sa *Pharmacopœia of India*, publiée en 1868 : « Le suc exprimé des feuilles a une grande réputation, partout où la plante pousse, comme un émétique pour les enfants et son action est sans danger, certaine et prompte. Comme l'*ipeca*, il semble avoir une légère tendance à agir sur les intestins ou à

déprimer les forces vitales; et il augmente certainement la sécrétion des organes pulmonaires. Il est probable qu'une infusion des feuilles desséchées ou qu'un extrait préparé avec la plante verte doit en conserver tous les principes actifs. La dose du suc exprimé est d'une cuillerée à thé pour un enfant. » Il donne aussi l'expérience du Dr Ross sur cette plante, dont il dit beaucoup de bien comme expectorant, la rangeant avec le *sénéga* et la trouvant particulièrement utile dans la bronchite des enfants. Le Dr Ross parle aussi favorablement d'un cataplasme de feuilles en application locale sur les ulcères syphilitiques; et aussi comme un moyen de calmer les douleurs et l'irritation qui suivent les morsures des insectes vénimeux; son opinion est confirmée en cela par le chirurgien Rutham T. Mudelliar, de Chinigleput, Madras.

D'après le Dr Savige, de Rajunudry, Godavery district, il est très employé par les médecins mahométans dans le premier stade de la manie aiguë : environ une once de suc frais, où on fait dissoudre 6 grains de sel commun, introduite dans les deux narines le matin, suivi de douches froides, agit très favorablement. Le Dr Savige, lui-même, s'en est servi comme d'antihelminthique et laxatif.

Le Dr Langley, de Bombay, l'a employé avec avantage dans l'asthme et la bronchite. Il dit que la poudre de feuilles sèches est employée dans les eschares au sacrum et les blessures attaquées par les vers. Extérieurement, d'après le Dr John Lancaster, on se sert du jus des feuilles fraîches mêlé à la chaux en application dans les affections rhumatismales douloureuses; d'après le Dr Ratton, il est employé contre la gale et la teigne.

Dans la constipation obstinée, surtout chez les enfants, on a trouvé que de petites boulettes faites avec des feuilles fraîches écrasées et introduites dans le rectum étaient très efficaces pour amener l'évacuation de selles dures et en scybales. Il a été trouvé efficace, employé ainsi, pour améliorer la congestion des poumons et des bronches et même du cerveau. Dans un cas récent de fièvre rémittente lente chez un enfant avec symptômes cérébraux, les autres remèdes allopathiques et homœopathiques

ayant échoué, un suppositoire d'*acalypha indica*, administré par le grand-père de l'enfant, qui est kaviraj, non seulement débarassa les intestins, mais aussi bien le cerveau, et changea si merveilleusement la marche de la maladie que l'enfant fut guéri en deux jours sans aucune autre médication.

Nous avons connu un enfant chez lequel il détermina une jaunisse fatale, ayant été administré sous forme de suc de feuille pour soulager la toux. Les symptômes de jaunisse survinrent le jour même où le médicament fut donné, et l'enfant mourut le 3^e ou le 4^e jour ; une tympanite violente, une grande dyspnée et le coma biliaire furent les symptômes. Ce fait montra que l'*acalypha indica* n'est pas toujours le médicament innocent qu'on suppose généralement, qu'employé à contre temps ou donné à dose impropre, il peut devenir dangereux.

Il paraît en résulter que l'*acalypha indica* exerce une action puissante sur le canal alimentaire et sur les voies respiratoires. Son action sur le premier, autant qu'on peut en être certain, est d'avoir en même temps un effet émétique et un effet cathartique. Son action cathartique se produit quelquefois avec expulsion de vers, lorsqu'il en existe. Son action sur le foie, si on peut juger du simple cas que nous avons cité, peut être très puissante, amenant la suppression de la sécrétion et le développement consécutif de gaz intestinaux. Son action sur l'arbre respiratoire, si on peut juger d'après son emploi empirique, est celle d'un expectorant. Mais l'expérimentation si courte du Dr Tonnere, avec une seule dose, met en évidence que cette action est plus puissante que celle d'un simple expectorant. Elle s'est montrée dans cette expérimentation, non seulement comme un irritant puissant de la muqueuse respiratoire ou des nerfs qui l'animent, en produisant une toux sèche, incessante et déchirante, mais aussi comme ayant une action très marquée sur les vaisseaux sanguins et peut-être sur le sang lui-même, au point de produire l'hémorrhagie.

Les grands succès qu'ont produits son emploi homœopathique dans l'hémoptysie, ses nombreux usages empiriques dans ce pays,

qui ont quelquefois été suivis de succès, quelquefois comme nous avons vu, dangereux, même pour la vie, montrent combien il mériterait une expérimentation complète, pour connaître toutes ses actions pathogénétiques. Et nous sommes persuadé qu'en se guidant sur la loi des semblables ou l'emploierait beaucoup plus, avec plus de succès, et en craignant moins son action toxique.

Nous dirons en outre à nos lecteurs que cette plante importante est de famille des acalyphées, de l'ordre des euphorbiacées. Elle pousse comme une herbe très commune dans les plaines de l'Inde, poussant d'une manière gênante dans les jardins, et particulièrement luxuriante pendant la saison pluvieuse. Elle est appelée au Bengale *Muktajhuri* ou *Muktavarshi*, quelquefois *Shwetvasanta*, dans le sud de l'Inde, *Kuppi*, *Kuppameni* ou *Khokli*. Dans Ainslie nous trouvons comme nom sanscrit *Aritamunjari*, qui serait plus correctement écrit *Haritamunjari*. Mais nous n'avons pu trouver ce mot dans aucun lexique sanscrit, ni la plante mentionnée dans aucun travail médical sanscrit.

Nous terminerons en donnant les caractères botaniques de la plante, d'après la *Flora Indica*, de Roxburgh :

Plante annuelle, très commune partout, surtout dans les jardins où elle fleurit toute l'année.

Tige élevée, de un à deux pieds de haut, rameuse, arrondie, lisse. *Feuilles* clairsemées, pétiolées, ovales, à trois nervures, dentelées, lisses, de deux pouces de long environ, de un et demi de large. *Pétioles* aussi longs que les feuilles. *Stipules* petits, subulés. *Epi* axillaire, ordinairement unique, pédunculé, dressé, aussi long que les feuilles, très fleuri, en couronne, avec un tronc en forme de croix dont la base est entourée d'un calice de trois feuilles, les bras de la croix sont tubulaires avec leurs orifices frangés ; de la base de la croix d'un côté par un filet en forme de style, avec un stigmate frangé. Le tronc de la croix contient une substance ovale en forme de graine. Les *fleurs mâles* nombreuses, rassemblées autour de la partie supérieure de l'épi, ont un *calice* à quatre feuilles, folioles cordées. Les *filets* des étamines sont tellement petits qu'on ne peut en compter le nombre. Les *fleurs*

femelles, au-dessous des mâles éloignées. L'*involucre* en forme de coupe, avec une ouverture sur le côté intérieur, strié, lisse, dentelé, de deux à quatre fleurs. *Calice* à trois feuilles.

Nous pensons que ces renseignements pourront engager à essayer plus souvent l'*acalypha indica* dans la thérapeutique courante. — D^r Marc JOUSSET (*Art médical.*)

Contribution à l'étude de l'anémie hémorroïdaire

1° Certaines hémorroïdes, — celles qui donnent lieu à des hémorragies abondantes ou répétées, — sont susceptibles de produire un état pathologique spécial, auquel convient le nom d'*anémie hémorroïdaire* ;

2° Cette anémie, peu grave et facilement curable au début, peut arriver à un degré tel qu'elle engendre une véritable *cachexie*, caractérisée par la teinte jaunâtre de la peau, les œdèmes et parfois les hydropisies ;

3° A ce degré ultime de la maladie, la guérison, bien qu'elle ne soit pas impossible, devient très difficile, et *la mort* peut survenir dans le marasme ;

4° L'anémie hémorroïdaire, d'un diagnostic ordinairement facile, peut, dans certains cas, être confondue avec l'une des nombreuses affections qui s'accompagnent soit d'anémie, soit de cachexie, telles que le cancer, les maladies du cœur, la néphrite interstitielle, la phtisie pulmonaire, certaines variétés de cirrhose, et, d'une façon générale, avec la plupart des affections qui donnent lieu à des pertes sanguines, muqueuses ou purulentes, par l'anus ;

5° En raison des dangers qu'elle présente, il importe de s'opposer énergiquement aux progrès de cette affection ; l'hygiène, le régime, quelques moyens médicaux suffiront d'ordinaire dans les cas peu avancés. Mais, plus tard, dans les phases ultimes de la maladie, on n'aura souvent d'autres ressources, pour guérir le malade, que l'intervention chirurgicale, rapide et immédiate. — D^r QUÉTIN (*La Clinique.*)

Études cliniques sur le diabète (1)

J'analyse par la liqueur de Fehling les urines provenant de 707 personnes toutes attachées à une grande industrie, en qualité d'ouvriers ou d'employés à des travaux de bureau d'importance diverse.

Dans les urines provenant de 607 individus occupés à des travaux manuels, exigeant un déploiement intense d'activité musculaire et respiratoire, je n'avais pas rencontré une seule urine renfermant du sucre, tandis que dans les urines de 100 personnes adonnées à un labeur intellectuel plus ou moins fatigant, mais toujours intense et sédentaire, j'ai rencontré dix fois du sucre dans les urines en proportion variable.

Le chiffre des diabétiques paraît, du reste, être en progression constante; la mortalité par le diabète a plus que doublé à Paris, de 1883 à 1892 (136 décès en 1883, 301 en 1892).

Les diabétiques que j'ai découverts ainsi et qui ont suivi depuis mes conseils appartiennent tous à la catégorie, de beaucoup la plus habituelle, de ceux qui ne maigrissent pas sensiblement, ont des quantités de sucre variant de 0 à 50 grammes environ (avec des oscillations souvent quotidiennes), plus ou moins réductibles par le régime; ils rendent 1800 à 2000 grammes d'urine en vingt-quatre heures, n'ont pas soif, et peuvent vivre indéfiniment en adoptant une thérapeutique appropriée. Quel est le rapport entre le nombre de diabètes légers à évolution lente et celui des cas de diabète grave cachectique et mortel à une échéance peu éloignée, la seule forme à peu près que l'on rencontre chez les enfants et dans les hôpitaux. Des résultats de ma pratique, il ressort que la proportion des cas graves ne dépasse pas 5 p. 1000.

Il ne faut donc pas trop attacher d'importance à la glycosurie modeste, même persistante, en l'absence de tout autre symptôme morbide. Une de mes malades, que je connais depuis trente-trois ans, a aujourd'hui quatre-vingt-trois ans, et le sucre a disparu de ses urines depuis deux ans.

(1) Communication faite à l'Académie de médecine, de Paris.

J'insiste aussi sur l'extrême variabilité des quantités de sucre même chez les diabétiques qui suivent un régime et un traitement invariables et dont les occupations et le genre de vie restent à peu près immuables.

Un diabétique se présente chez le médecin, et lui dit : « j'ai 52 grammes de sucre », absolument comme il dirait « j'ai cinquante-deux ans », et il exhibe une analyse remontant à une époque souvent éloignée où ce chiffre est consigné. On examine son urine séance tenante, et l'on constate qu'il y a 10 ou 80 grammes. La veille on en aurait trouvé 20 ou 10, et le lendemain il y en aura 2 ou 75.

Voici à l'appui de cette proposition une courbe que m'a fournie un de mes malades, familiarisé avec les manipulations chimiques, et qui a analysé son urine très régulièrement, le matin et le soir, pendant quatre mois.

Les oscillations sont des plus manifestes et vont de 6 à 55 grammes ; les urines du matin étaient, le plus souvent, le plus chargées en sucre.

Dans un autre cas, la courbe du sucre a oscillé entre 2 et 99 grammes ; et la courbe de l'urée, prise en même temps, marche à certaines périodes parallèlement à celle du sucre ; à d'autres périodes c'est l'inverse qui se produit. Il y a donc indépendance absolue entre la production de ces deux substances.

Ces deux cas, et beaucoup d'autres analyses, m'ont montré que le fait des oscillations considérables des quantités de sucre chez les diabétiques est la règle absolue.

Ces grandes oscillations surviennent sans autre cause connue que celle d'agitation morale ou d'excès physiques ; il y a pourtant beaucoup de cas où le régime et un traitement méthodiques maintiennent le sucre au-dessous de 15 grammes ou le font disparaître pendant de longues périodes, pendant des années quelquefois.

Mais j'ai cependant vu le retour du diabète après de longues périodes de disparition du sucre.

Au point de vue du traitement, le régime antidiabétique de Bouchard reste l'assise fondamentale et nul médicament, ni

aucun groupe de médicaments ne peut donner de résultats sans lui. Mais il ne doit être rigoureux que durant les périodes d'épreuve destinées à mesurer le degré de réductibilité de chaque diabétique; trop prolongé, il devient pernicieux et favorise l'éclosion des accidents comateux. Il faut se résoudre à laisser les diabétiques produire du sucre sous peine de leur faire du mal. Comme la privation du pain est à peu près le seul grand obstacle, que le pain de gluten est en général mal toléré, j'ai adopté depuis longtemps le pain fait avec de la farine d'amandes qui ne renferme que 7 à 8 p. c. d'amidon, contre 40 ou 60 contenu dans le pain de gluten. Je ne joins à ce traitement, comme médicament, que la quinine qui m'a donné d'excellents résultats. — M. WORMS (*Presse médicale belge.*)

Des propriétés tœnicides des solutions iodo-iodurées

D'après un médecin anglais, M. le docteur J. H. Newington (de Bognor), les préparations iodées paraissent être douées d'une action tœnicide puissante. Notre confrère l'a constaté par hasard chez un malade qui rendit un énorme tœnia, dont l'existence n'avait pas été soupçonnée, après avoir fait usage de la solution ci-dessous formulée :

Iodure de potassium.	2 gr. 25 centigr.
Iode métallique	0 — 75 —
Eau	30 grammes.

F. S. A. — A prendre : dix gouttes, trois fois par jour.

Depuis lors, M. Newington a eu l'occasion d'administrer cette solution à plusieurs autres sujets porteurs de tœnias. Dans tous ces cas, le parasite fut expulsé mort et il n'y eut pas de récidive.

(*Semaine médicale.*)

La manifestation De Moor

Notre excellent confrère, le Dr De Moor, d'Alost, a été l'objet d'une imposante manifestation de la part de ses concitoyens, à l'occasion du soixantième anniversaire de son doctorat en médecine.

La *Revue homœopathique belge* lui adresse également ses plus sincères félicitations.

La plupart des journaux politiques ont donné tout au long les détails de cette flatteuse manifestation.

Nous lisons dans la *Gazette* :

« Un cortège de plus de trois mille personnes a participé, cette après-midi, à la manifestation organisée en l'honneur du docteur De Moor.

Ce cortège comprenait cinquante sociétés, ainsi que de nombreux groupes d'enfants des divers quartiers de la ville. Pendant le défilé du cortège, des députations de ces divers groupes pénètrent dans la maison de M. De Moor où se produisent les scènes les plus touchantes. M. le Dr J. De Windt, au nom du Comité organisateur, offre un bronze magnifique acquis par souscription et prononce un discours auquel M. De Moor répond en termes émus.

Une quantité extraordinaire de bouquets remplit les chambres du rez-de-chaussée.

De nombreux drapeaux ont flotté dans toutes les rues de la ville. Bon nombre de maisons illuminent à l'heure où je vous écris. En somme, cette manifestation est la plus importante qui se soit vue à Alost et forme le plus éclatant témoignage d'estime et de reconnaissance rendu à un concitoyen. »

SOMMAIRE

AUTOUR DE LA DYSPEPSIE (<i>Suite</i>), par le Dr MARTINY	193
Association centrale des homœopathes belges. — <i>Séance du</i> <i>8 octobre 1895</i>	198
Revue des journaux homœopathiques d'Amérique, par le Dr LAMBREGHTS, fils, d'Anvers	199
Sulfure de carbone. — Carbon sulfuratum. — Traduction du Dr Oscar MARTINY	204
<i>Acalypha indica</i>	208
Contribution à l'étude de l'anémie hémorroïdaire	220
Etudes cliniques sur le diabète	221
Des propriétés tœnicides des solutions iodo-iodurées.	223
La manifestation De Moor	223

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

22^e ANNÉE

NOVEMBRE 1895

N^o 8

AUTOUR DE LA DYSPEPSIE (1)

par le Dr MARTINY

Doit-on s'étonner, dès lors, que les malheureux dyspeptiques courent si souvent de médecin à médecin, sans trouver de soulagement à leurs misères, et que la thérapeutique des maladies d'estomac ait fait si peu de progrès ?

En général pourtant, ces malades sont très dociles ; ils exécutent à la lettre les prescriptions de leur médecin ; ils demandent qu'on leur donne par écrit le régime qui leur convient et ils le suivent scrupuleusement ; comme ils sont continuellement tourmentés, en état de malaise, ils prennent régulièrement leurs remèdes et exécutent ponctuellement tout ce que le médecin leur a prescrit ; ils ne voudraient pas toucher à un aliment défendu, ne boiraient pas de boisson proscrite, ils mangent aux heures indiquées, ils font les exercices qu'on leur demande ; en un mot, ce sont généralement des malades dociles. Il y a pourtant une exception ; elle concerne les grands mangeurs ; ceux-ci sont en général plus rebelles ; ils ont de la peine de se déshabituer de manger vite et beaucoup ; néanmoins, avec un peu de persévérance et d'insistance on arrive à les modérer. Disons aussi en passant que les dyspeptiques, lorsqu'on les soulage et les guérit, sont ordinairement des malades reconnaissants ; ils ont souffert pendant long-

Suite. Voir vol. cour^t, pp. 161 et 193.

temps de malaises variés et de tous les instants sans exciter la commisération des autres; ils ont été chagrins, moroses, dégoûtés de la vie, etc., de sorte qu'ils n'oublient pas facilement celui qui leur a rendu la santé et la bonne humeur.

Les premiers homœopathes se sont peut-être trop scrupuleusement attachés aux recommandations qui avaient en quelque sorte force de loi de leur temps : l'étude trop exclusive des symptômes, l'administration d'un seul remède, l'emploi trop généralisé du régime homœopathique. Ils recueillaient scrupuleusement les symptômes accusés par le malade, ses divers malaises, etc., puis, comparant le tableau ainsi obtenu avec la pathogénésie des différents médicaments recommandés chez les dyspeptiques, ils prescrivaient celui qui paraissait le plus conforme au cas qu'ils avaient sous les yeux, oubliant ainsi que pour faire un bon choix de médicaments, il fallait aussi, à côté du tableau des symptômes accusés par le patient, faire des recherches au moyen de tous les procédés mis à la disposition du médecin par la science médicale moderne, car à un bon diagnostic thérapeutique succède habituellement un bon diagnostic médicamenteux.

Ils prescrivaient presque toujours le régime dit « homœopathique », régime stéréotypé, le même à peu près pour tous les malades et que quelques-uns d'entre eux avaient même fait imprimer sur leurs recettes : c'est un régime simple, éloignant les substances irritantes et excitantes, les aliments médicamenteux, etc. Ce régime convient évidemment dans un grand nombre de dyspepsies, mais il doit être fréquemment modifié; il forme un progrès, mais il est loin d'être recommandable pour tous les cas et pour tous les mala-

des ; les différents dyspeptiques ne doivent pas être soumis au même régime, tant s'en faut.

Enfin, les homœopathes en général ne prescrivait habituellement qu'un seul remède pendant un temps plus ou moins long ; rarement ils avaient recours à l'alternance des médicaments ; l'alternance des remèdes se montre particulièrement efficace dans les affections chroniques et surtout dans les dyspepsies : en effet, le dyspeptique est le plus souvent un diathésique avec manifestations gastro-intestinales et hépatiques ; c'est un goutteux, un rhumatisant, un herpétique, un névropathe (un neurasthénique, comme on dit aujourd'hui), un hémorrhédaire, etc., ayant des lésions plus ou moins localisées sur l'estomac, le foie ou les intestins ; ces lésions, ces troubles ont souvent eu pour cause occasionnelle soit un vice de régime, soit des refroidissements répétés, soit une maladie aiguë quelconque. Comment pourrait-on atteindre par un seul médicament ces divers coefficients morbides ? Prenons un exemple : un goutteux a gagné à la suite de l'abus de mets succulents un certain degré d'irritation gastrique avec des douleurs gastralgiques plus ou moins prononcées. Pourrait-on trouver un seul remède qui s'adapterait parfaitement à cet état complexe ? La *belladone*, la *noix vomique*, la *coque du Levant*, administrées séparément, lui seraient peut-être utiles pour ses douleurs et même pour favoriser sa digestion, mais ces médicaments ne remédieraient que momentanément à une partie de ses malaises. Si, au contraire, on a soin de lui donner des médicaments agissant favorablement sur sa diathèse, tels que *silicea*, *lithium carb.*, *sulfur*, *graphites*, on a plus de chances de mieux couvrir les symptômes de l'ensemble de son état. Contre l'irrita-

tion gastrique, on prescrira *rhus*, *nitri acid.*, *muriatis acid.*, *phosphor. acid.*, *sulfur acid.*, etc. Enfin, quand de pareils malades gagnent du catarrhe gastrique, ce qui arrive presque périodiquement chez eux, on donnera avec avantage *antimonium crud.*, *hepar*, *pulsatille*, etc. S'il y a en même temps rougeur de la face, pesanteur de tête, sentiment de vertige après le moindre petit repas, *arnica*, *conium*, *belladone*, etc., trouveront aussi leur indication. Au lieu de donner ces médicaments les uns après les autres, si on les prescrit un jour l'un, le lendemain l'autre, le troisième et le quatrième jour un troisième et un quatrième, alternant ainsi de jour en jour, en tenant naturellement compte des symptômes spéciaux présentés par le malade pour le choix du remède de chaque série, on a, l'expérience nous l'a prouvé cent et cent fois, beaucoup plus de chances de voir survenir de l'amélioration. Et, d'un autre côté, en alternant ainsi les médicaments, on couvre mieux tous les symptômes de l'état morbide, et l'action des remèdes devient plus vive, plus active, nous n'en doutons pas. Si l'on continue trop longtemps d'une façon ininterrompue le même remède, on dirait que la sensibilité de l'organisme s'émeusse. Au contraire, l'alternance des médicaments paraît développer singulièrement leur action et réveiller, stimuler la sensibilité et la force médicatrice de la nature.

Ce n'est pas ici le lieu de traiter à fonds la question de l'alternance des médicaments, ⁽¹⁾ mais, à propos du traitement des dyspepsies, nous rappellerons pourtant

(1) Mon ami, le regretté Dr Bernard, de Mons, et moi, avons publié à ce sujet un mémoire qui a été soumis au *Congrès international homœopathique de Londres*, en 1881, où la méthode n'a guère rencontré d'objections. (*De l'alternance des médicaments*, par les Drs Martiny et Bernard.)

beaucoup d'observateurs la recommandent ; ainsi le Dr Jousset préconise l'alternance de *nux vomica* et de *graphites* dans certaines formes de l'affection et le Dr Kafka, de Prague, rappelle qu'il a guéri des catarrhes chroniques de l'estomac en alternant *nux vomica* et *calcareia*, après avoir inutilement administré ces deux remèdes isolément. Citons aussi les paroles du Dr Freddault, de Paris, à propos d'une autre alternance : « *Je considère qu'ils (les remèdes) se complètent l'un par l'autre, et, ayant tenté de les donner isolément, je ne m'en suis pas bien trouvé : je suis revenu à les donner en alternant.* » (1)

(A continuer.)

Dr MARTINY

ACNÉ VULGARIS

Traduction du Dr Oscar MARTINY, de Bruxelles

Dans le traitement de cette affection cutanée, l'ancienne Ecole en est encore à rechercher les causes propres de la maladie pour y apporter ensuite des remèdes appropriés (?).

L'acné est une affection de la peau atteignant les glandes sébacées, les follicules pileux et qui, selon le degré de son intensité, est dénommée *acné punctata*, *pustulosa* ou *indurata*. Dans cette dernière forme comme aussi dans les grosses pustules, la maladie laisse après elle des cicatrices.

Certains médecins considèrent l'acné comme une manifestation d'un état constitutionnel tel que l'anémie, l'aménorrhée, la constipation, etc.

Stephan Mackenzie estime que la peau, dans ces cas, sécrète et accumule le sebum en quantité anormale, surtout à l'époque de la puberté et sous certaines influences constitutionnelles.

La peau est atteinte de manque de tonicité, et c'est le but du

(1) *Bulletin de la Société homœopathique de France*, XV, p. 306.

traitement de raffermir cette tonicité pour que, par la contraction régulière des fibres musculaires et élastiques, elle exerce une pression suffisante sur les glandes et mette en juste rapport la sécrétion et l'écoulement. Aussi emploie-t-on des stimulants, des frictions avec des pommades et des solutions excitantes.

R. Crocker est partisan d'un traitement interne et préconise spécialement l'*arsenic*.

Unna a ouvert une nouvelle voie à l'étiologie en découvrant le bacille de l'acné. Dans les comédons, voisins de l'acné comme maladie, existent beaucoup de microorganismes, en tête desquels les diplocoques (comme dans l'eczéma séborrhéique), et un bacille spécial qu'Unna a trouvé dans les comédons et dans les sécrétions des tissus périfolliculaires et des follicules eux-mêmes.

J. Schütz attribue à la peau une disposition spéciale, héréditaire pour l'acné ; dans ces cas la peau est épaisse et pâle ; les sujets ne présentent guère d'exanthèmes humides, mais sont, par contre, très enclins aux affections des glandes ; ils ont de fréquents catarrhes du nez, et, par dessus tout, une extraordinaire abondance des sécrétions de la peau, ainsi que des transpirations des mains et des pieds. Les comédons ne produisent pas toujours l'acné, mais tous les deux, probablement par une action nerveuse réflexe, s'accompagnent d'une forte hypersécrétion cutanée ; comme preuve de l'action nerveuse, on doit se souvenir que les récidives d'acné sont souvent dues à une excitation nerveuse, à un trouble digestif, à l'établissement de la puberté. C'est pourquoi le Dr Schütz attribue une grande importance au traitement général pour la cure de l'acné. (Marche, bains, gymnastique, pas d'efforts intellectuels, pas d'occupations sédentaires). Localement, il recommande des lotions chaudes au savon de potasse ou à l'esprit de savon potassique avec du thymol ; pendant la nuit on recouvre les boutons d'acné d'une poudre composée de :

Sulphur. dépur.	} àà 25 grammes
Calc. sulph.	
Calc. phosph.	

qu'on applique avec un peu d'eau. Pour les gros boutons d'acné

on peut les recouvrir au début d'une pommade ou d'un emplâtre mercuriel phéniqué.

G. Holstein mentionne comme causes passagères de l'acné les troubles gastriques, les écarts de régime, la goutte, la lithémie, l'oxalurie, l'anémie, la malaria, l'alcoolisme, etc.

L'influence du régime et de l'hygiène a été démontrée par Le-loir ; ce dernier a observé un développement considérable d'acné chez des habitants du Nord de la France qui avaient une vie oisive et luxurieuse, de même que, en Algérie, chez les Juifs aux habitudes vespérales et surtout nocturnes, tandis que les Arabes à la vie nomade étaient épargnés de cette affection.

Windfield trouve une relation entre le système génital et la production de l'acné ; il prescrit à ses malades-femmes, trois fois par jour, 15 à 20 gouttes d'extrait fluide de seigle ergoté, quatre jours avant l'apparition des règles.

Voici les remarques de D^r Gerson : Les premières atteintes de l'acné vulgaris coïncident avec la puberté. Le développement des glandes génitales (testicules et ovaires) marche de pair avec celui des glandes de la peau par une action nerveuse réflexe commune ; un trouble survient-il dans la sphère génitale, la peau par contre-coup s'en ressent. La congestion génitale s'accompagne du côté de la peau d'hyperémie et d'hypersécrétion, donnant ainsi l'hyperhydrose, la séborrhée et les comédons ; ces derniers se rencontrent très fréquemment sans qu'il y ait de l'acné ; l'acné n'apparaît que par la suite, les glandes cutanées continuant à sécréter en excès et produisant de la sorte une infiltration des tissus périglandulaires et périfolliculaires (acné punctata) ; il peut ensuite survenir une infection du dehors, les leucocytes se rassemblent et forment une pustule (acné pustulosa). Ces éruptions ne laissent aucune trace après leur disparition ; cependant, si plusieurs glandes voisines s'engorgent à la fois et se réunissent, il en résulte un énorme bouton très douloureux (acné indurata) qui bientôt suppure abondamment, éliminant le bulbe pileux, détruisant la glande, et il subsiste pour toujours une cicatrice indélébile.

La relation entre la puberté et l'éclosion de l'acné peut s'expli-

quer par l'influence du système nerveux, du sympathique. Un trouble fonctionnel des organes génitaux, une congestion, par exemple, peut provoquer un afflux de sang à la peau et de la sécrétion des glandes cutanées, et il n'est pas douteux que la puberté, qui a une influence sur la pousse des éléments capillaires, n'agisse également sur l'acné qui en dépend. Les glandes sébacées se trouvent justement à l'encolure du follicule pileux, c'est-à-dire à la partie étroite, leur sécrétion s'y accumule, opère une pression sur le poil et amène ainsi une gêne circulatoire, de l'hyperémie et de l'inflammation.

Les troubles dans le développement de l'appareil génital sont donc souvent une cause de production de l'acné. C'est ainsi que nous voyons des femmes et des jeunes filles, surtout les chlorotiques et les anémiques, souffrant de dysménorrhée, être atteintes au commencement de leurs règles d'une poussée d'acné qui disparaît après.

En même temps, il existe fréquemment des transpirations et des troubles digestifs, probablement également par action réflexe sur les glandes de l'estomac, de l'intestin, qui sont aussi sous la dépendance du sympathique ; il est par conséquent légitime de défendre aux acnéiques les mets échauffants, épicés, irritants qui occasionnent une hypersécrétion des glandes digestives.

L'influence de l'appareil génital chez l'homme est constatée fréquemment bien que évidemment tous les troubles génitaux ne produisent pas de l'acné.

Outre ces différents acnés de causes diverses, on connaît également l'acné médicamenteux : le goudron et ses dérivés (benzine, créosote) peuvent provoquer l'acné de deux façons, soit par application directe en bouchant la lumière des follicules, soit par les vapeurs qu'ils répandent. Le goudron et ses dérivés peuvent aussi pénétrer dans la circulation comme les iodures de potassium et de sodium, le bromure de potassium et, par les capillaires, arriver au follicule et l'enflammer. Cet acné médicamenteux disparaît avec la suspension du médicament et ne reparait pas souvent de lui-même.

Thérapeutique. — La première indication est la prophylaxie pour diminuer les chances de production de l'acné pendant la puberté; on recommandera de fortifier les tissus, les muscles, de façon à augmenter la tonicité de la peau, et régulariser la sécrétion et la circulation : promenades au grand air, bains fréquents, frictions, massage, applications faradiques. Dans le traitement de l'acné vulgaris, il faut veiller avant tout à éviter la production des cicatrices qui, en raison du siège habituel de l'éruption, laisseraient des marques au visage; il faut agir énergiquement et rapidement; à cet effet, on touche chaque bouton ou pustule avec de l'acide phénique liquide, puis le malade recouvre ces points avec la pommade de Lassar, dont voici la formule :

Naphtol B, 10 grammes;
Sulph. præcip., 50 grammes;
Vaselinae)
Sapon virid.) à 20 grammes
 pour onguent

et avec de l'ouate huilée; la figure est ensuite saupoudrée de talc de Venise et la nuit on applique la pommade de Lassar à la résorcine; toutes les deux nuits, on applique, pour adoucir l'effet irritant de la pommade, de l'huile d'olives à l'oxyde de zinc (oxyde de zinc 60; huile d'olives 40.)

Comme savon, on emploie au début un savon doux, le savon des malades à l'iodure de sodium; plus tard le savon concentré des enfants de Heine, jamais de savon à la glycérine. Il faut surveiller le régime et entretenir le ventre libre. Si la cause de l'acné peut être reportée aux organes génitaux, la malade sera soumise aux gynécologues. Enfin, après toutes les prescriptions déjà indiquées, on peut administrer intérieurement de l'*arsenic* pour éviter les récidives.

Rien à dire de spécial concernant l'acné punctata ou les comédons qui surviennent chez les scrofuleux et les tuberculeux : traiter le fond.

Traitement homœopathique. — Bahr dit dans sa *Thérapeutique* : « Un traitement médicamenteux de l'acné est certainement possi-

ble, mais, dans la plupart des cas, il est superflu. Si la maladie est très enracinée, nous retirerons de l'*arsenic* une amélioration notable, jamais une entière guérison. » Les indications qu'il donne sur le régime et les mesures hygiéniques sont tout à fait pratiques; tandis que le Dr Gerson trouve une relation entre l'acné et le développement sexuel de la femme, Bahr trouve que l'acné est plutôt une affection de l'homme; en outre, son éclosion est non-seulement à l'âge de la puberté mais encore de 25 à 30 ans. Toutes les observations démontrent en tout cas que l'acné puise sa cause essentielle dans la sphère génitale; les femmes voient souvent leurs périodes accompagnées de quelques boutons d'acné, et l'onanisme est aussi une cause de développement. Bahr l'a rencontré plus dans les villes que dans les campagnes, et, cependant, dans les campagnes, l'usage du porc et des graisses est plus répandu.

Kafka s'occupe aussi de ce sujet dans sa *Thérapeutique homœopathique*. Pour les simples comédons, inutile, selon lui, de recourir à un traitement interne; il n'en est pas de même pour les tannes et l'acné; s'il y a en même temps des comédons, on peut les faire sortir mécaniquement par la pression au moyen d'une clef de montre. Pour l'acné, il faut instituer un traitement interne, mais il faut déterminer exactement quelle forme d'acné se présente, papuleuse, pustuleuse, indurée, car le degré d'évolution de la lésion et la variété de l'éruption sont importants pour le choix du médicament homœopathique. Dans la forme papuleuse, le follicule enflammé fait saillie, ne donne pas de suppuration, il a l'aspect d'un bouton rouge bleuâtre et, après un certain temps, le gonflement diminue progressivement, le bouton se recouvre de petites squames très fines; dans ce cas, Kafka prescrit *mercur. sol.* 3° et, au bout d'un temps, si celui-ci n'a pas agi, *phosph.* 3°, deux fois par jour. Après 3 à 5 semaines de traitement entrecoupées de quelques suspensions de 2 ou 6 à 8 jours du remède, Kafka a vu, sans aucun moyen externe, disparaître des acnés anciens et récidivants. Pour la forme pustuleuse, Kafka donne *hepar* 3° ou *rhus tox.* 3° de la même façon; s'il s'agit de

l'acné indurata : *iodium* 3^e ou *conium* 3^e ou *clematis*. (Kafka emploie toujours *clematis* dans les affections de la peau, soit papuleuses, soit vésiculeuses où existe un fort gonflement, car *clematis* a une action spéciale sur le système glandulaire, sur les glandes de la peau, le système lymphatique et les autres glandes, en particulier les testicules auxquels il donne un gonflement dur.) Le traitement de l'acné indurata est souvent difficile et on peut y adjoindre des remèdes à action plus profonde comme *phosph.* et *silicea*. Quand il existe en même temps de la séborrhée, Kafka conseille l'usage intus et extra de *natrum mur.*; les taches pigmentaires qui persistent après cessation de l'éruption doivent être pendant longtemps et tous les jours lotionnées avec de l'alcool dilué ou de l'eau de Cologne coupée. L'acné secondaire lié à la scrofule, la tuberculose, le scorbut, etc., demande le traitement de l'affection fondamentale, en tenant cependant en outre compte de la variété d'acné qui existe.

Nous possédons, du reste, beaucoup de remèdes préconisés contre les comédons et l'acné punctata, tels *bell.*, *hepar*, *natrum*, *natr. mur.*, *nitri acid.*, *sabina*, *selenium*, *sulph.*, desquels *sabina*, *selenium*, *sulph.* et *natrum* ont aussi, par leur action, une relation avec les organes génitaux; certains médicaments peuvent être spécialement indiqués comme *pulsatille* chez les jeunes filles blondes, lymphatiques, dont les règles faibles et retardées s'accompagnent de transpirations et de douleurs congestives de tête et de la face (maux de dents); l'éruption d'acné occupe ici surtout le front. Chez l'homme l'acné qui se déclare à la puberté est justiciable de *nux vom.*, *natrum mur.* et *selenium*.

Notre littérature homœopathique ne possède pas beaucoup sur la matière ici traitée. Il y a cependant dans l'*Universal homœopathic Annual* (p. 422) un cas récent que nous reproduisons en terminant : Le Dr Halbert a eu à traiter un homme de 30 ans souffrant depuis la puberté d'une acné vulgaris de la face qui, pendant 2 à 3 ans, eut une évolution paisible; ces dernières années, le dos et les épaules s'étaient entièrement recouverts d'une éruption à caractères indurés; des tubercules volumineux s'étaient implantés

dans la peau qui était devenue hypertrophiée et sclérosée; des cicatrices et des comédons y étaient en outre en grand nombre, à tel point que la palpation digitale rendait l'impression d'une surface rugueuse et bosselée. Aucun moyen externe n'avait produit quelque soulagement. Le Dr Halbert, après avoir fait pendant plusieurs jours laver la peau au savon et à l'eau, prescrivit *hydrocotyle* 3°, toutes les heures la première semaine, puis toutes les 2 heures la deuxième semaine, et par la suite 4 fois par jour; depuis lors, beaucoup des indurations ont disparu et il ne s'en est plus formé de nouvelles. C'est la preuve, dit le Dr Halbert, que le traitement externe dans l'acné est une erreur et une inutilité; l'acné est certainement une névrose qui se manifeste lors de la puberté, et les indications hygiéniques, associées au traitement interne homœopathique, réussiront beaucoup plus sûrement que les moyens externes violents, pour faire disparaître les lésions cutanées locales de l'affection. (*Allgemeine Homöopathische Zeitung.*)

Traduction du Dr Oscar MARTINY

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES ANGLAIS

par le Dr M. PETIT, de Bruxelles

De l'action physiologique et des usages thérapeutiques du venin de l'abeille

par le Dr A. C. POPE

La piqûre de l'abeille ou de la guêpe est suivie d'un cortège de symptômes rappelant ceux qu'on observe dans diverses maladies. Pris par la bouche, le virus produit des manifestations d'un caractère analogue, mais beaucoup moins accentuées. Voulant faire profiter la thérapeutique des données fournies par la piqûre de l'abeille, la *Société Médicale Homœopathique de l'Etat de New-York* recueillit et publia, il y a 30 ou 40 ans, une série d'observations et plusieurs expérimentations exécutées sur des sujets des deux sexes. Le Dr C. Hering, qui s'était toujours

appliqué à utiliser en médecine les poisons d'origine animale, fut un des expérimentateurs et contribua largement à faire entrer le venin de l'abeille dans la pratique médicale moderne. C'est pourtant un remède populaire déjà ancien ; dans quelques vieux bouquins on trouve la manière de préparer une infusion d'abeilles pour guérir « l'hydropisie ».

L'*Encyclopédie* de Allen donne sous une forme schématique l'exposé complet des symptômes produits par la piqure de l'abeille, ainsi que les résultats des expérimentations. La *Cyclopædia of Drug Pathogenesis* relate les expérimentations les plus sérieuses et plusieurs cas d'empoisonnement caractéristiques. Enfin le 21^e volume de la *Monthly Hom. Review* contient une bonne étude de *apis*, par le Dr D. Brown.

Il importe de connaître la manière de se procurer et de préparer le venin pour l'usage médicinal. Voici les instructions données par la *Pharmacopée homœopathique anglaise* :

« Prenez un flacon propre, à large goulot ; placez-vous à côté d'une ruche en pleine activité ; appliquez le goulot de la bouteille contre l'entrée de la ruche, de façon à prendre les abeilles à mesure qu'elles en sortent (il est bon de faire cette opération de grand matin) ; frappez la ruche à coups de bâton jusqu'à ce qu'un nombre suffisant d'abeilles aient pénétré dans le flacon ; les insectes sont irrités et cherchent à piquer la main de l'opérateur à travers les parois de la bouteille. A ce moment introduisez quelques gouttes de chloroforme et aussitôt que les abeilles seront stupéfiées, videz le flacon, rejetez tous les mâles, détachez d'un coup de ciseaux la moitié postérieure de l'abdomen des femelles, et jetez-la dans une capsule de verre ou de porcelaine, de poids connu. Repesez le tout et calculez le poids des fragments d'insectes ; mettez-les dans un mortier, ajoutez de l'alcool étendu en quantité suffisante pour couvrir toute la masse ; broyez celle-ci jusqu'à consistance pâteuse, remettez cette pâte dans la bouteille. Lavez soigneusement la capsule et le mortier, à l'alcool étendu, versez le liquide du lavage dans la bouteille. Il faut employer en tout 10 centimètres cubes d'alcool par gramme de substance.

Bouchez et faites macérer pendant deux jours, en agitant fréquemment de façon que l'alcool entraîne tout le venin qui pourrait rester déposé sur la surface du verre. Puis filtrez mais sans exprimer.

« *Vérification.* — Si la teinture est bien préparée, on voit apparaître une tache rouge de la grandeur d'une pièce de 1 shelling, à la suite d'une piqûre faite au moyen d'une aiguille trempée dans la teinture. »

Que le poison soit inoculé en un point quelconque du corps, ou ingéré dans un but expérimental, c'est ordinairement du côté de la bouche et de la gorge que se manifestent les premiers désordres. La bouche devient brûlante, les lèvres sont gonflées et sèches, le langage est comme échaudé, sa pointe et ses bords se recouvrent de vésicules et d'ulcérations rouges. Chez un homme qui avait été piqué au sommet de la tête, la langue se gonfla au point d'empêcher la déglutition et d'entraver la respiration jusqu'à faire craindre l'asphyxie. Le pharynx est comme excorié, contracté; la déglutition est pénible, et des amas de mucosités sont rejetés fréquemment. L'action du virus sur le larynx est très prononcée; elle se traduit par la raucité, une toux fatigante, et un chatouillement ressenti assez bas dans la trachée-artère, aggravé par le décubitus et soulagé par l'expulsion d'une petite quantité de mucus. La poitrine est douloureuse, meurtrie, traversée d'élançements qui retentissent dans le dos; la respiration s'embarrasse; le patient cherche à faire une inspiration profonde et n'y parvient que difficilement. On cite le cas d'un riche apiculteur qui dut renoncer à s'occuper de ses abeilles, à cause de l'effet qui produisait sur sa poitrine le venin sous l'influence duquel il se trouvait constamment. Après une absence de quelques semaines il pénétrait dans son rucher, lorsqu'une abeille vint voltiger près de lui et lui lança en passant son venin au visage, à plusieurs pouces de distance. Au bout d'une demi-heure il se sentit sérieusement indisposé. Il éprouva d'abord une démangeaison intolérable à la voûte palatine, puis successivement à la trachée-artère et aux bronches jusque dans leurs dernières

ramifications ; ensuite un étouffement comparable à celui de l'asthme. Pendant plusieurs heures il ne put parler qu'à voix basse et durant deux ou trois jours il fut incapable d'élever la voix au-dessus du ton d'une conversation ordinaire.

La tête est lourde, les idées confuses ; le rebord orbitaire est le siège d'une douleur tensive, comme si les tissus étaient tirillés. Chez un apiculteur, l'inoculation du venin a amené des battements et une sensation de plénitude, de pesanteur au vertex et au front. D'autres disent que leur tête leur semble devenue « trop grosse ». L'un a éprouvé un vertige subit ; un autre une sensation de tournoiement, avec obscurcissement de la vue, pendant quelques secondes seulement.

La face est chaude, congestionnée, œdématisée ; il y a un léger coryza. Les paupières sont le siège de picotements ou de démanagements ; elles sont agglutinées le matin, quelquefois gonflées et retournées par l'infiltration œdémateuse.

Dans les globes oculaires il y a une sensation de tension, de brûlure, de gonflement, des élancements avec lacrymation ; l'on a observé à la suite d'une piqûre de guêpe à la région sus-orbitaire droite, une douleur brûlante et un peu de congestion de l'œil gauche avec sécrétion abondante de larmes, et au centre de la cornée, une tache blanchâtre, de quelques millimètres d'étendue, produisant un obscurcissement de la vue.

La nuque se raidit et s'œdématie souvent, de même que la face, l'abdomen et les membres ; parfois des élancements s'y font sentir. Les bras et les jambes sont gonflés. Très souvent il y a du picotement, de la brûlure et de l'engourdissement dans les doigts, les orteils et les genoux. Les pieds sont gonflés, rouges et engourdis.

Les déterminations cutanées sont constantes, quel que soit le mode d'absorption du venin. Dans les expérimentations et les intoxications légères, elles consistent en brûlures, picotements, chatouillements et l'apparition de petites taches rouges et blanches. Quelquefois on voit apparaître des taches ou des élevures parfaitement blanches avec des intervalles rouges. Cette éruption ressemble à celle de l'urticaire.

Généralement, il y a des nausées, suivies ou non de vomissements bilieux; puis des gargouillements, des coliques, des selles diarrhéiques, liquides, jaunâtres, survenant surtout le matin. L'urine est rare, les besoins d'uriner sont fréquents et la miction brûlante.

Au moral le sujet est fort irritable et éprouve du dégoût pour toute occupation. Le sommeil est agité et troublé par des rêves terrifiants.

Dans quelques intoxications, on a observé un léger mouvement fébrile, suivi d'un frisson matinal; ou bien un léger frisson suivi de fièvre le soir. Dans tous les cas, la faiblesse est très grande, elle peut aller jusqu'à la prostration et au collapsus, suivant la virulence du poison et le degré de réceptivité du sujet. Dans un cas on observa d'abord des nausées, des vomissements, de la dyspnée, puis la diarrhée survint et l'épuisement consécutif fut tel que le patient succomba 6 jours après la piqûre.

C'est dans la sphère utéro-ovarienne que les symptômes sont bien marqués. Une hémorrhagie s'est déclarée 3 jours après la période menstruelle chez une femme qui avait toujours été parfaitement réglée. Chez des femmes enceintes on a vu survenir des douleurs, des hémorrhagies et l'avortement à 2 ou 3 mois. On a fréquemment noté une sensation de pesanteur, accompagnée d'élançement à travers le sacrum. Les régions ovariennes, surtout la droite, sont le siège d'élançements et de tiraillements, de douleurs sourdes. On a observé une fois l'œdème des grandes lèvres.

Une substance capable de produire des altérations morbides comme celles que cause le venin de l'abeille, doit évidemment, si on l'emploie conformément à la loi des semblables, être un médicament précieux dans bien des maladies. L'expérience a largement confirmé les espérances qu'on avait conçues à ce sujet.

Rappelons que les effets les plus constants de l'absorption du venin, quel qu'ait été son mode de pénétration dans l'organisme, sont : l'irritation des membranes muqueuses et séreuses, avec exagération de leurs sécrétions normales; l'inflammation de la peau; la démangeaison, la brûlure, et l'engourdissement des doigts et des orteils.

En appliquant à la thérapeutique la pathogénésie de *apis*, je parlerai d'abord de ses propriétés antipyrétiques, qui, on l'aura remarqué, n'attirent guère l'attention et sont à peine mentionnées par les expérimentateurs. *Apis* occasionne, cependant, un mouvement fébrile bien caractérisé, qu'on a vu dans un ou deux cas affecter une allure périodique. On en a conclu qu'il pourrait être utile dans certaines formes de fièvre intermittente. En réalité, s'il est indiqué dans ces cas, c'est surtout par les symptômes concomitants, tels qu'une dyspnée subite et violente, de l'urticaire, de l'œdème des mains et des pieds, avec albuminurie.

Pour montrer par un exemple dans quelle forme de fièvre on peut l'employer avec succès, je vais citer un cas observé par le Dr Nichol, de Montreal. Il s'agissait d'une dame, malade depuis six semaines, qui avait été traitée, *secundum artem*, par la *quinine*, l'*arsenic*, le *fer*, la *noix vomique* et l'*ipecaca*, sans aucun résultat. Le Dr Nichol fut consulté et rapporte ce qui suit :

« L'après-midi, vers 3 heures, le frisson commençait, descendait le long de la colonne vertébrale et s'étendait graduellement au reste du corps. Symptôme à noter : les mains étaient engourdis au point de paraître mortes ; ce fut la malade elle-même qui me fit part de cette indication, qui aurait suffi à elle seule à attirer l'attention sur *apis*. Le frisson était aggravé par la chaleur, surtout par la chaleur du feu, moins par celle du lit. La période de frisson était bien définie et ne se fusionnait pas insensiblement avec le stade de chaleur, comme dans les affections intermittentes justiciables d'*arsenic*. Le frisson cessait après un peu plus d'une heure, et était remplacé par une chaleur brûlante avec rougeur de la face et céphalalgie pulsative, mais peu ou point de soif. La période de sudation était moins marquée que les autres, quelquefois remplacée par des alternatives de chaleur sèche et de légère transpiration. J'examinai soigneusement les organes abdominaux, et ne trouvai aucune altération du foie ou de la rate ; et comme l'affection s'était déclarée à Montreal même où les fièvres malariennes proprement dites sont à peu près inconnues, je conclus qu'il s'agissait d'une fièvre inflammatoire

intermittente, d'une véritable affection dynamique du système nerveux, *non* occasionnée par l'intoxication paludéenne. Je prescrivis *apis mellifica*, 5^e trit. décimale, un grain toutes les heures; le lendemain l'accès fut beaucoup moins violent; le 21 décembre il passa presque inaperçu et le 22 il ne reparut pas. J'observai le malade jusqu'au 31 décembre et ne remarquai plus rien.» (*Monthly Hom. Review.*)

(*A continuer.*)

Traduction du Dr M. PETIT

Viscum album dans les maladies du cœur

Nous avons reproduit la notice de l'*Annuaire* du Dr Cartier relative au *viscum album* (1). Nous trouvons dans la *Revue homœopathique française* une communication à ce sujet. Nous laissons la parole au Dr Léon Simon :

« J'ai lu dernièrement dans la *Revue homœopathique belge* une communication relative à l'emploi du *viscum album* dans les maladies du cœur et, comme j'avais justement en traitement une cliente atteinte d'insuffisance mitrale et en pleine asystolie, je lui ai donné la teinture de *viscum album* à la dose de X et puis XV gouttes dans 125 gr. d'eau, une cuillerée de trois en trois heures. J'ai obtenu une notable amélioration. La situation de la malade était des plus tristes : elle venait d'avoir un épanchement pleurétique atteignant presque l'épine de l'omoplate droite ; évidemment ce n'était pas un épanchement inflammatoire, c'était une suffusion séreuse comparable aux ascites qu'on observe souvent en pareil cas. Je croyais bien que la malade succomberait à cette complication, mais *bryone* et *cantharis* en ont eu raison. La malade avait, outre les troubles respiratoires ordinaires, des accidents cérébraux, du vague dans les idées, des hallucinations : elle voyait des fleurs devant elle ou bien elle se croyait entourée d'une foule nombreuse. Le gui a fait cesser les accès de dyspnée et d'orthopnée et procuré un sommeil calme pendant lequel la

(1) Voir vol. cour^t, p. 6.

malade pouvait rester à demi couchée, appuyée sur le dos ; mais il n'a pas eu d'action sur l'œdème. Au bout de huit jours, voyant que les jambes continuaient d'enfler, j'ai prescrit la digitaline de Mialhe, que la malade prend en ce moment. »

Il est à notre connaissance personnelle deux cas semblables dans lesquels un confrère a recommandé l'emploi du *viscum album* et en a retiré de très bons résultats malgré toutes les apparences qui semblaient défavorables. Les malades en cause étaient des cardiaques à la période d'asystolie et chez qui les oppressions étaient terribles. Comme le fait remarquer le Dr Léon Simon, ici également l'œdème n'a pas paru influencé par ce remède, tandis que les crises dyspnéiques ont retiré de son emploi un soulagement notable. Ajoutons encore que ces succès ont été obtenus dans les deux cas par l'usage de *viscum album* à la teinture mère.

Dr OSCAR MARTINY

La molène ou bouillon-blanc

Cette plante est soigneusement cultivée en Irlande, où les paysans la considèrent comme un remède souverain, presque infaillible contre la phtisie.

Ces campagnards utilisent préférablement les feuilles fraîches, dont ils font bouillir une centaine de grammes dans un litre de lait de vache bien frais.

A l'époque où il n'y a plus moyen de se procurer des feuilles vertes, ils les remplacent par une trentaine de grammes de feuilles sèches.

Aussitôt que le mélange a bouilli, on retire le vase du feu et on laisse continuer l'infusion pendant une dizaine de minutes avant de filtrer la préparation.

La décoction de molène ayant été filtrée, on la sucre à volonté.

Les malades absorbent journellement 2 et jusqu'à 3 litres de cette décoction.

Le Dr L. Deniau, après avoir voulu expérimenter sérieusement

la molène sur les phtisiques, est arrivé aux conclusions suivantes :

« Dans la période prémonitoire de la consommation pulmonaire, la molène jouit de propriétés curatives et trophiques plus prononcées que celles de l'huile de foie de morue et presque égales à celles du koumys tartare. Il a été expérimentalement démontré que l'augmentation du poids du corps est plus particulièrement due à la molène, car le lait à lui seul est impuissant à amener un semblable résultat.

Quand les tubercules se sont développés et ramollis, quand le tuberculeux est devenu phtisique, la molène soulage beaucoup la toux. Grâce à cette plante, les malades peuvent se dispenser d'autres préparations pectorales, avantage dont tout praticien appréciera la valeur chez des malades qui, comme les phtisiques, sont si souvent dans l'impossibilité de supporter une alimentation suffisante.

Le décocté laiteux de bouillon-blanc modère et même arrête la diarrhée épuisante des phtisiques.

La majeure partie des symptômes qui se rattachent à la phtisie, à l'exception toutefois des sueurs, peuvent être utilement combattus par cette préparation.

Il est aussi recommandé aux phtisiques de fumer des feuilles sèches de bouillon-blanc pour apaiser l'irritation des voies respiratoires et la toux quinteuse à laquelle elle donne lieu. »

Chez nous, comme en France, il est d'usage d'employer plutôt les fleurs de bouillon-blanc que les feuilles pour l'usage interne. Ces dernières sont surtout utilisées en cataplasmes, en les faisant cuire dans du lait, ou en fomentations, en les faisant cuire dans de l'eau, pour appliquer sur des parties qui sont le siège de congestions ou d'inflammations douloureuses.

On prépare avec les fleurs des infusions (10 à 30 gr. par litre d'eau) qui sont d'une efficacité notoire contre les inflammations aiguës des voies intestinales et urinaires. Ces infusions sont très adoucissantes et plus calmantes que beaucoup d'autres plantes dites émollientes. En même temps, elles sont très agréables au goût. D'un autre côté, elles ont l'avantage de rendre les urines

abondantes et limpides et, par conséquent, moins irritantes pour les organes qu'elles doivent traverser.

Il convient toujours de passer à travers un linge fin ces infusions avant de les faire boire aux malades, attendu qu'il existe sur les fleurs de petits poils susceptibles de s'arrêter dans la gorge et de provoquer la toux. (*La Chronique.*)

Traitement des brûlures par l'acide picrique

Un médecin attaché à l'hospice de la Charité, à Paris; le docteur Thierry, vient de découvrir, par hasard, un moyen de guérir presque intantamment les brûlures étendues et superficielles.

Voici comment il raconte sa découverte :

Etant interne, je m'occupais spécialement des opérations chirurgicales et j'employais l'acide picrique comme antiseptique. Par suite j'avais les mains imprégnées constamment de cette solution.

Un jour, en allumant une cigarette, je laissai tomber du phosphore enflammé sur mes mains; j'aurais dû ressentir une vive douleur, je ne ressentis rien absolument. Plus tard, en cachetant une lettre, la cire en fusion tomba encore sur ma main; résultat : une légère trace de brûlure mais pas de douleurs. Je cherchai la cause de cette immunité et je découvris que je la devais à l'acide picrique qui resserre les tissus.

A partir de cette époque (c'était il y a deux ans) je fis des expériences dans différents hôpitaux : à l'Hôtel-Dieu, à la Pitié, à la Charité. Je traitai les brûlures par des solutions saturées d'acide picrique. J'ai obtenu des résultats convaincants.

Toute douleur était supprimée instantanément après avoir baigné la blessure dans une solution de cet acide, les plaies ne se formaient plus, les phlyctènes, vulgairement appelées ampoules, ne se produisaient pas, et la guérison complète était l'affaire de quatre ou cinq jours. En outre, l'emploi de l'acide picrique ne

présente que le petit inconvénient de teindre la peau en jaune ; mais, grâce à des lavages à l'acide borique, ces taches disparaissent rapidement; cet acide n'est du reste ni odorant, ni caustique, ni irritant, ni toxique.

M. le docteur Thierry conseille d'appliquer cette découverte où elle doit surtout rendre de grands services : dans les mines et les usines où les brûlures sont des accidents fréquents. Comme l'acide picrique agit d'autant plus efficacement qu'il est appliqué aussitôt après l'accident, il voudrait que l'on obligeât tout chef d'exploitation à avoir chez lui constamment une solution toute prête.

La fixité de la composition de cet acide, dit-il, la facilité avec laquelle il se conserve en solutions saturées pour lesquelles il n'est besoin d'aucune pesée, le bon marché de ce produit permettent aux patrons de conserver, sous le faible volume d'un flacon ou d'un paquet, des litres de la solution médicamenteuse.

Ne pourrait-on pas installer dans chaque atelier une barrique d'eau dans laquelle on ferait dissoudre 3 kg. d'acide picrique ? Ce qui reviendrait à la somme minime de 12 francs.

Lorsque, par exemple, un jet de vapeur ébouillanterait un ouvrier ou que le grisou ferait explosion et couvrirait le mineur de brûlures, ce qui arrive trop souvent, on n'aurait qu'à jeter le blessé dans cette barrique, puis le sortir au bout de quelques minutes et le laisser sécher. Par ce moyen on éviterait d'atroces souffrances, malheureusement suivies trop souvent de la mort, et on assurerait une guérison prompte et certaine. L'usage s'en devrait étendre aux compagnies de pompiers. (*Le Médecin.*)

Traitement simple de l'incontinence nocturne de l'urine

L'auteur s'est demandé si, dans l'incontinence nocturne d'urine chez l'enfant, on ne doit pas faire entrer certaines considérations d'ordre purement mécanique. Dans la position ordinaire des enfants pendant le sommeil, dans laquelle la partie

supérieure du corps est soulevée, l'urine peut, suivant la loi de la pesanteur, pénétrer dans l'urètre, le sphincter vésical étant relâché pendant le sommeil, soit que ce relâchement est dû à un défaut d'exercice ou à un processus pathologique quelconque. On sait que la miction se trouve sous la dépendance de deux muscles involontaires, le sphincter et le dilatateur du col de la vessie, ainsi que des muscles abdominaux et du muscle constricteur de l'orifice de l'urètre. Or, chez l'homme à l'état de veille, dès que la plénitude de la vessie a atteint un certain degré, le muscle dilatateur commence à se contracter, et quand une certaine quantité, même tout à fait insignifiante, a pénétré dans le canal urétral, on est obligé de faire des efforts considérables pour s'opposer aux contractions du muscle dilatateur; c'est que l'urine, en pénétrant dans le canal urétral, agit sur la muqueuse de ce canal comme un excitant et provoque par voie réflexe les contractions du muscle dilatateur du col de la vessie.

L'auteur a donc pensé qu'il suffirait, dans beaucoup de cas, de changer la position du malade pendant le sommeil pour faire cesser l'incontinence nocturne de l'urine. La position basse de la tête et de la partie supérieure du corps, et, au contraire, la position élevée des extrémités inférieures et du bassin déplacera le centre de gravité de l'urine contenue dans la vessie, la fera refouler en arrière et au bas-fond de cet organe, de sorte que l'orifice interne de l'urètre ne sera plus baigné par l'urine et que la possibilité de la pénétration de ce liquide dans le canal urétral sera supprimée.

L'auteur a d'abord fait l'essai de ce traitement sur ses deux enfants : un garçon de huit ans et une jeune fille de quinze ans. La partie supérieure du corps était absolument horizontale : on ne leur mettait sous la tête qu'un tout petit oreiller très mince, les extrémités inférieures et le bassin reposant sur des grands oreillers, de sorte que celles-ci formaient avec le reste du corps un angle de 130° à 150° . Les résultats de ce traitement ont été brillants : dès la première nuit, l'incontinence a disparu pour ne plus jamais réapparaître. Le garçon a eu cependant une seule fois

de l'incontinence, la quinzième nuit, pour laquelle sa mère avait négligé de préparer le lit de la façon que nous venons de décrire. L'auteur a ensuite appliqué ce traitement si simple chez douze autres enfants, garçons et filles; les succès étaient toujours rapides et durables. Généralement, au bout de trois semaines de traitement, l'auteur faisait reprendre graduellement aux enfants la position antérieure normale, sans que pour cela l'incontinence soit revenue une seule fois. La grosse difficulté, c'est de maintenir la position pendant toute la durée du sommeil, mais on y arrive cependant par certains artifices; on peut aussi soulever de 30 à 40 centimètres la partie du lit où reposent les pieds, au moyen de morceaux de bois. Plus l'enfant est jeune, plus il sera difficile de le maintenir toute la nuit dans la position voulue, de sorte que, dans certains cas, le succès sera d'autant plus rapide que la maladie a une plus longue durée, c'est-à-dire chez les enfants d'un certain âge.

Le Directeur de l'Institut des sourds-muets, de Wurzburg, qui a appliqué ce traitement dans son établissement, dit que le succès a été complet toute les fois qu'on réussissait à faire garder à l'enfant la position nécessaire pendant toute la durée du sommeil; dans tous les autres cas, il y avait amélioration notable.

Dans les cas de relâchement du sphincter vésical, pour cause pathologique, l'auteur a obtenu une diminution très notable de la quantité de l'urine émise pendant la nuit. — D^r Julius STRUMPF (*München Medizin Wochenschrift.*)

De l'origine gastro-intestinale des hystéro-névroses

Un grand nombre d'auteurs et notamment Briquet, Hammond, Lasègue, Axenfeld, Charcot, Debove, Huchard, Pitres, Déjérine, etc., regardent l'hystérie comme une maladie générale, *essentiellement héréditaire*, du système nerveux. Une telle assertion, pour soutenue qu'elle soit par des praticiens de grande valeur, nous paraît contestable, *dans son absolutisme*.

L'hystérique, *homme ou femme*, ne serait pas, selon nous, plus

nécessairement issu de névropathes qu'il n'engendrerait forcément des névrosables sinon des névrosés.

De plus, ses ascendants et ses descendants compteraient-ils même des nerveux, que nous verrions, dans ce fait, *une coïncidence* et non une *relation de cause*.

S'il en était autrement, des races entières, sujettes à la névrose, la nôtre en particulier, ne seraient bientôt plus représentées que par les *hystéro-épileptiques* de tout âge, de tout sexe et de toute condition. Une telle considération devrait imposer la plus extrême réserve aux partisans *d'une hérédité névropathique constante*.

Cette remarque nous autorise à proposer une théorie rigoureusement clinique, dont nous ne tracerons ici *que les grandes lignes* :

1° L'hystérie ne serait pas fatalement : *un vice originel*, mais, au contraire, fréquemment deviendrait : *une tare personnelle, acquise*.

2° De plus, loin d'exister comme *entité morbide absolue*, la grande névrose, ou l'hystéro-névrose pourrait n'être *qu'un épiphénomène* lié à un état morbide local ou général.

3° Enfin, la névropathie hystérique reconnaîtrait, le plus souvent, *comme cause première un vice de nutrition* qui, progressivement, atteindrait tous nos organes *et troublerait leurs fonctions physiologiques*.

Pour serrer la question, il nous faut, *éliminant* les lésions accidentelles, traumatiques ou néoplasiques qui intéressent primitivement l'axe cérébro-spinal :

Chercher s'il est un état pathologique ou un complexe morbide capable de rompre l'équilibre des forces mécaniques du système nerveux ; *faire connaître* l'agent pathogénétique, *déterminer* son ou ses milieux d'origine, *le suivre* dans les phases de son évolution, *montrer*, enfin, que la seule existence de cette propathie provoque, dans les fonctions *du cerveau et de la moelle*, les troubles spéciaux qualifiés par l'expression générique *d'hystéro-névroses*.

Un vice de nutrition qui, souvent, relèverait d'une gastro-entéropathie primitive, nous paraît comporter la solution du problème.

Dans tous les cas et sans plus tarder, abordons l'analyse des faits, et sachons quelles altérations subissent nos organes quand les voies digestives sont frappées d'atonie simple sans *ectasie ni ptose*.

L'atonie gastro-intestinale par nous visée, compte :

Pour symptômes essentiels :

La parésie des plans musculoux et muqueux du canal digestif qui amène la stagnation du bol alimentaire dans l'estomac et dans l'intestin.

La lenteur des digestions résultant de l'anomalie des sécrétions salivaire, gastrique, pancréatique et intestinale.

Les troubles de l'assimilation par défaut de peptonisation.

L'auto-intoxication due à la fermentation putride de la masse alimentaire mal élaborée, à la résorption de substances toxiques ou à l'insuffisance des désassimilations.

Pour symptômes accidentels :

La suralimentation, *apparente ou réelle*, occasionnée par la perversion du goût ou de l'appétit ;

L'insuffisance de l'alimentation du fait de l'inappétence habituelle ou du rejet fréquent des ingesta.

De cet ensemble de phénomènes morbides, une malnutrition résulte, qui amène des modifications pathologiques.

Légères, si les troubles gastro-intestinaux sont passagers.

Profondes, quand ils deviennent permanents.

Dans le premier cas, nous assistons à l'évolution de la gastro-entéropathie, qui, à ce stade, est encore ou peu s'en faut, *localisée*.

Dans le second, nous voyons la maladie du tube digestif entrer dans sa phase de *généralisation*.

Ne voulant pas franchir les limites que nous devons assigner à ce mémoire, nous négligerons les deutéropathies et esquisserons seulement, à *grands traits*, le processus morbide, qu'au cours de sa première période, *l'atonie des voies digestives crée et que subit l'organisme entier*.

Nous voyons, en effet, dès que le système digestif *perd de son*

énergie fonctionnelle, se dérouler, dans une progression rigoureusement mathématique, les phénomènes pathologiques suivants :

Le séjour, dans le conduit alimentaire, d'ingesta inassimilables, *irrite l'estomac ainsi que l'intestin* et provoque, dans les tuniques de ces canaux, *une congestion fluxionnaire de nature inflammatoire.*

Comme conséquence immédiate de ce fait, les organes tributaires du système porte, *solidarisés qu'ils sont entre eux par l'absence des valvules dans leurs veines*, éprouvent un *ralentissement notable* de leur circulation propre.

Dans tous ces viscères, à ce degré, la congestion est *d'origine irritative, d'où active*, mais, pour peu qu'elle dure, *d'active*, cette congestion devient *passive*, car les parois vasculaires anormalement distendues perdent leur contractilité physiologique, et les tissus atteints augmentent de volume.

Dès cet instant, la gestion générale des organes abdominaux retentit, de proche en proche, *sur l'économie entière.*

En un mot, cette congestion, qui n'a pas encore franchi les parois de la cavité splanchnique, *va s'extérioriser*, et par le fait même de son existence, *entraver la grande circulation.*

Le cœur rencontrant alors cet obstacle permanent à la libre propulsion du sang, *dépense ou perd* en efforts vains, *son énergie fonctionnelle*, et bientôt *se laisse passivement dilater.*

Quant aux poumons, incapables qu'ils sont de lutter contre ces insurmontables résistances, ils ne tardent pas, eux non plus, à *succomber*, et simultanément ou à tour de rôle, *ils se congestionnent.* •

Pour compléter ce tableau synoptique, il nous reste à interroger, *au point de vue fonctionnel*, l'état des reins, du sang, des centres nerveux.

Les reins : ces émonctoires de l'urine possèdent une circulation-porte indirecte, en même temps qu'ils participent de la grande circulation ; *la congestion des organes thoraciques ou abdominaux, et surtout l'adynamie cardiaque, ainsi que la sous-pression sanguine qui en résulte, ne permettent pas à ces filtres de fonctionner normalement.*

Le sang : des propositions sus-énoncées, il ressort que ce fluide ne recevra, pour le régénérer, que les produits impurs, puisque le chyle vient d'un chyme incomplètement ou imparfaitement transformé; qu'il sera mal hématosé, du fait de la congestion des poumons; qu'il ne pourra être que mal élaboré par les organes de l'hématopoième, le foie et la rate étant congestionnés; enfin, qu'il sera mal purifié, les reins ne fonctionnant pas et l'intestin atone ne pouvant les débarrasser de ses gaz, ou plus généralement des gaz que, lui, le sang, doit simplement échanger ou, au contraire, définitivement rejeter.

L'axe cérébro-spinal : dans cette perturbation générale de l'organisme, quel sera son rôle? le cerveau et la moelle font ou feront ce qu'a fait ou ce que fera le cœur : d'abord ils lutteront; puis, comme le cœur, ils présenteront dans leur fonctionnement, des irrégularités; enfin, tous ayant usé, dans une lutte sans issue, leur énergie fonctionnelle et vitale, ils succomberont.

Pour mieux exposer nos vues, dans leur ensemble, nous allons établir, entre le système céphalo-rachidien et le système circulatoire, un parallèle qui nous montrera que ces centres se comportent de façon *identique* dans chacune des phases morbides que traverse ou que subit l'organisme, du fait de l'évolution complète, de l'atonie gastro-intestinale.

COEUR

AXE NERVEUX

Première phase (d'irritation)

Surtension sanguine, palpitations plus ou moins violentes.

Suractivité physique ou intellectuelle; irritabilité; nervosisme; crises nerveuses; psychoses.

Deuxième phase (de congestion active puis passive)

Palpitations faibles, rares ou nulles.

Excitations passagères, physiques et psychiques, bientôt suivies de dépressions concordantes, en quelque sorte compensatrices.

Troisième phase (d'épuisement)

Petitesse du pouls, arythmie, intermittences, lipothymies, syncopes.

Impotence fonctionnelle, aussi bien dans la vie végétative que dans la vie de relation.

Quatrième phase (de cachexie)

Commune au cœur et au système cérébro-spinal.

La mort arrive par déchéance organique, ou est amenée par une maladie intercurrente, le moindre heurt pouvant précipiter la chute de l'édifice en ruines.

En résumé, les phénomènes pathologiques, que nous venons de décrire si rapidement, *se développent invariablement dans le même ordre*, sous l'influence d'une malnutrition générale et sont tous, *les hystéro-névroses notamment*, symptomatiques d'une gastro-entéropathie.

Dans la réalité des faits, un état morbide subsiste donc seul, au titre protopathique, l'atonie des voies digestives (1).

NOTA. — Nous nous proposons de soutenir prochainement le même point de doctrine touchant l'ÉCLAMPSIE OU CONVULSIONS des enfants.

Chez ces derniers, l'éclampsie ne serait qu'une crise hystérique, à peine modifiée par l'âge du sujet, et, comme la névrose de l'adulte, la névrose de l'enfant relèverait originairement, soit d'une irritation du canal alimentaire; soit d'un trouble fonctionnel des voies digestives, avec ou sans gastro-entérocólite concomitante. L'éclampsie resterait donc, comme sa sœur aînée, l'hystérie, l'effet dont une pathie gastro-intestinale deviendrait la cause.

(1) Nous ne pouvons discuter présentement les opinions que Cullen Whytt et Beau ont avancées et diversement soutenues, sur l'origine gastrique de l'hystérie; mais nous sommes heureux, *a priori*, de nous incliner devant ces maîtres, qui ont eu le rare bonheur de disposer d'un grand talent pour défendre leurs convictions. — D^r CLOZIER

CONCLUSIONS. — 1° L'hystérie ne relève point fatalement d'un vice originel ;

2° Cette névrose n'est pas toujours primitive, si tant est qu'elle le soit jamais ;

3° Dans tous les cas, l'existence d'une hystérie véritablement essentielle fût-elle démontrée, nous affirmerions d'autant plus énergiquement qu'une hystérie secondaire se rencontre, qui est symptomatique d'une gastro-entéropathie ;

4° L'hystéro-névrose procède alors de l'état morbide du tube digestif, qu'elle suit dans toutes les phases de son évolution, pour marcher *en avant ou en arrière*, selon que les troubles gastro-intestinaux *progressent ou rétrogradent* ;

5° Enfin, quoi qu'il advienne de la théorie que nous soutenons, un fait paraît acquis, établissant que nos organes, *l'axe cérébro-spinal en particulier*, souffrent quand les voies digestives sont frappées d'atonie, et que tous présentent des troubles d'ordre statique et dynamique. — D^r CLOZIER (*Gazette des hôpitaux.*)

BIBLIOGRAPHIE

Nous avons reçu le premier numéro d'une tablette qui vient de paraître en octobre, à Leipzig, sous la direction du D^r Rodolphe Reuther. Ce nouvel organe homœopathique est une tribune ouverte à tous les praticiens, et il s'adresse en même temps au public pour vulgariser la doctrine de Hahnemann et la mettre, par un style clair et dépourvu le plus possible de termes scientifiques, à la portée de ceux que le rédacteur en chef appelle les « nichtstudierte », les « non initiés ». Le titre est aussi simple qu'attrayant : *Willst-du gesund werden? Voulez-vous la santé?*

Nous ne pouvons qu'être heureux de compter un organe de propagande en plus pour les idées de notre Ecole. Nous souhaitons à notre nouveau confrère bienvenue et pleine réussite.

Nous reproduirons dans un prochain numéro un article intéressant que nous avons trouvé dans le *Willst-du gesund werden?*

VARIÉTÉS

Hier et demain. — Hier, c'était le bacille triomphant. Après les rêveries de Raspail et de tant d'autres, après les tâtonnements de Davaine, Pasteur avait analysé les virus, isolé l'élément actif qu'ils contiennent, dosé la virulence, expliqué la vaccine ! Il définissait expérimentalement l'infection charbonneuse, il inoculait préventivement la rage, maladie extrêmement rare et presque inconnue chez l'homme, et pour la guérison de laquelle fut fondé l'Institut d'où est sortie récemment la sérothérapie. Pasteur avait même, dès le début, senti les toxines, que Berthelot rapprochait des « diastases » ; ses disciples, perfectionnant les découvertes de Seloni et Gautier, réalisaient cette conception ; et tandis que Metschnikoff et ses imitateurs révolutionnaient la théorie de l'inflammation, en révélant la phagocytose, la chimie entraînait en ligne pour interroger dans leurs conflits mystérieux les éléments des échanges organiques, dont sont faites l'assimilation et la désassimilation.

* *

Demain, c'est la vieille clinique reconquérant ses droits. C'est la physiologie expérimentale s'inclinant devant elle, après avoir éclairé notablement le diagnostic et l'anatomie pathologique. C'est l'*hypothermisation* et l'antisepsie ramenées aux conceptions logiques ; c'est l'antipyrine, conquête appréciable de la thérapeutique, réduite au rôle de simple analgésique ; c'est le naphtol et le salol réservés aux cas où l'on peut enrayer la *fermentation* morbide, sans détruire les ferments utiles à la vie, soit parce qu'ils jouent un rôle efficace dans la digestion, soit parce qu'ils s'opposent eux-mêmes aux fermentations nocives !

Cette simple distinction montre combien demain est loin de nous !

D'ici là, la contagion par l'eau ne sera déjà plus qu'un souvenir. Le *bacterium coli* aura été vengé de l'ingratitude des hommes dont il entretient la vie — n'en doutez pas — puisque c'est l'un des microbes digestifs les plus recommandables ; et le bacille d'Éberth, comme le bacille de Koch, mèneront la théorie des streptocoques, des staphylocoques, des gonocoques, des pneumocoques, réduits au rôle de purs accidents des maladies, et apprenant — trop tard à notre gré, — combien il y a peu de distance du Capitole à la roche Tarpéienne.

* *

Aujourd'hui, c'est le gâchis, dominé, au point de vue microbien, par cette notion capitale : le même microbe se trouve, avec des apparences de générateur, dans des maladies différentes ; la même maladie entretient ou fait naître différents microbes réputés spéciaux ; telle maladie, imputée à tel microbe, peut évoluer jusqu'à la terminaison fatale et la nécropsie, sans qu'apparaisse le microbe.

Aujourd'hui c'est l'effort désespéré des tyranneaux de la bactériologie officielle. C'est l'étuve reléguée au magasin des accessoires, l'étuve ... notre espé-

rance, à tous ! C'est le microscope ankylosé devenu l'éprouvette entreprenante, la vieille éprouvette rajeunie, qui se réveille au bruit de l'effervescence ; aux chatolements des échanges ; aux crépitations de l'électrolyse ; aux conflits mystérieux de la catalyse.

Aujourd'hui, c'est la chimie explorant le foie, la rate, la thyroïde et autres parenchymes méconnus ; poursuivant dans tous les recoins organiques les déchets et les résidus, les pepsines et les toxines et traduisant le microbe à sa barre pour qu'il nous dise, à la fin, ce qu'il peut faire ou défaire.

* * *

Croyez-vous que ce soit la fin du gâchis ? J'en doute.

Qu'entre les mains d'analystes-philosophes tels que Bouchard, Albert Robin ou leurs disciples, la chimie pathologique soit un élément précieux d'information et un guide thérapeutique sûr, le monde le croit ; mais pour nous, praticiens, qui n'avons ni le loisir, ni la science nécessaires pour manier ce procédé d'information et pour interpréter utilement les notions qu'il peut fournir, sommes-nous plus avancés ?...

Voici une urine qui, analysée par deux chimistes également recommandables, donne d'après l'un : de l'albumine, des bacilles de Koch et pas de sucre ; d'après l'autre : du sucre, pas d'albumine, ni de bacilles... Que penser et que faire ?

On en est réduit à la clinique au doigt et à l'œil. Est-ce pire ? — Dr AB. NICOLAS (*Journal d'hygiène.*)

SOMMAIRE

AUTOUR DE LA DYSPEPSIE (<i>Suite</i>), par le Dr MARTINY	225
Acné vulgaris, par le Dr Oscar MARTINY	229
Revue des journaux homœopathiques anglais, par le Dr M. PETIT	236
Viscum album dans les maladies du cœur, par le Dr Oscar MARTINY	242
La molène ou bouillon-blanc	243
Traitement des brûlures par l'acide picrique	245
Traitement simple de l'incontinence nocturne de l'urine	246
De l'origine gastro-intestinale des hystéro-névroses	248
Bibliographie	254
Variétés	255

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

22^e ANNÉE

DÉCEMBRE 1895

N^o 9

COURS DE CLINIQUE THÉRAPEUTIQUE

par le Dr P. JOUSSET

1^{re} LEÇON

De la thérapeutique

Nous avons adopté ce titre de *Clinique thérapeutique* parce que nous nous proposons surtout dans ces conférences d'étudier la thérapeutique au lit du malade. Certains professeurs de clinique s'occupent presque exclusivement des questions de diagnostic; c'est la clinique proprement dite. Ici, le diagnostic ne sera étudié qu'autant qu'il est nécessaire pour fournir une base à la thérapeutique; en effet, si je ne distingue pas la synoque de la fièvre typhoïde, ou l'endocardite valvulaire de l'endocardite vasculaire, comment pourrai-je apprécier la valeur des médications?

On l'a dit avec juste raison, la thérapeutique est le couronnement de l'édifice médical. C'est l'aboutissant de toutes les connaissances sur la nature de l'homme, sur la maladie et sur sa cause. C'est l'application pratique d'une grande science.

Et cependant nous nous croyons obligé de nous poser cette question. La thérapeutique existe-t-elle? Et l'ingérence des médecins dans le cours des maladies est-elle autre chose qu'une illusion?

L'étude de la thérapeutique jusqu'au commencement de ce siècle justifie en grande partie le scepticisme qui regarde le traitement des maladies comme une vaste déception.

En effet, la thérapeutique violente et perturbatrice fondée sur la théorie des quatre humeurs de Galien, et qui resta dans la pratique générale malgré l'effondrement de cette théorie, après la découverte de la circulation du sang, cette thérapeutique, qui

infligea à nos ancêtres du siècle dernier tant de purgatifs et tant de saignées, était bien certainement un art désastreux. Faut-il rappeler la pratique de Valsalva traitant ce qu'on appelait alors l'anévrisme du cœur, c'est-à-dire l'endocardite chronique, par des saignées coup sur coup et la diète, qui n'avaient pour limite que le moment où le malade n'avait plus la force de soulever le bras? Cette pratique aussi absurde que meurtrière et que j'ai encore vu appliquer dans ma jeunesse, n'avait qu'un résultat : celui de détruire l'hypertrophie compensatrice qui constitue la guérison temporaire de l'endocardite chronique.

Mais si, passant à la première moitié de ce siècle, nous comparons les résultats obtenus dans le traitement de la pneumonie par l'*expectation* avec ceux que donne dans les hôpitaux de Paris et de Lyon le traitement ordinaire, nous trouvons pour l'*expectation* 18 p. 100 et pour les traitements dits héroïques de 35 à 50 p. 100. Ne pourrions-nous pas devant de semblables résultats conclure que la thérapeutique n'existe pas ou plutôt qu'elle est une arme dangereuse et meurtrière? Et cependant telle ne sera pas notre conclusion.

Non, la thérapeutique n'est point une déception et l'ingérence des médecins dans le traitement des maladies, loin d'être une perpétuelle illusion, amène encore assez fréquemment le soulagement et la guérison des malades. Nous ne voulons pas discuter longuement cette question. Qu'il nous suffise de citer les succès de la thérapeutique dans le traitement de la syphilis, de la fièvre intermittente et les brillantes applications de la sérumthérapie.

Mais s'il est incontestable que la thérapeutique peut guérir les malades, et que ce n'est point une science vaine, nous devons maintenant résoudre cette autre question : Comment la thérapeutique guérit-elle les maladies?

Autrefois les médecins se créaient une hypothèse sur la cause de la maladie et ils prétendaient guérir cette maladie en supprimant cette cause : *Sublata causa, tollitur effectus*. La médication luttait corps à corps avec le mal, et prétendait l'enlever de haute lutte. Aujourd'hui les médecins qui croient que les maladies sont

produites par un microbe déterminé enseignent qu'il suffit de détruire le microbe pour amener la guérison. Il est facile de comprendre que cette deuxième théorie n'est qu'une répétition de la première, rajeunie par les connaissances modernes de microbiologie. C'est là la thérapeutique *étiologique* ou, comme on dit aujourd'hui, *pathogénétique*.

Nous devons d'abord combattre ces illusions dangereuses. Pas plus aujourd'hui qu'hier le médecin ne peut atteindre la cause de la maladie. Le *sublata causa* n'est applicable qu'en chirurgie. Il faut nous résoudre à un rôle plus modeste qui est le vrai. Nous savons que c'est la nature qui fait sa maladie avec le concours de certaines causes. Nous allons voir maintenant que c'est encore l'organisme qui fait sa guérison avec ou sans le concours de médicaments. C'est la doctrine d'Hippocrate : *Natura medicatrix*.

Dans l'état actuel des esprits, nous devons revenir sur cette question : la guérison des maladies n'est pas due à la destruction de leurs microbes pathogènes.

Nous l'avons dit ailleurs : les succès de la chirurgie aseptique ont égaré les médecins. Ils ont cru qu'ils pourraient aussi faire de la médecine aseptique, parce qu'ils n'ont pas compris que le chirurgien faisait de la thérapeutique *préventive*, qu'il empêchait l'entrée dans l'organisme d'une cause instrumentale, le microbe pathogène de la suppuration, tandis que le médecin s'adressait à une maladie toute faite, à une situation qui ne permettait plus de détruire le microbe.

Et c'est là le premier argument que nous voulons opposer à la thérapeutique microbienne étiologique que nous combattons en ce moment ; une fois la maladie développée il est impossible d'atteindre et de détruire les milliers de microbes pathogènes qui infectent l'organisme de leurs toxines.

Les chirurgiens le savent si bien que si, malgré l'aseptie, la pyoémie éclate, et que le foyer d'où part l'infection ne puisse être atteint directement, ils savent, dis-je, que tous les antiseptiques échouent. Comment atteindrez-vous le bacille d'Eberth dans la fièvre typhoïde et le bacille virgule dans le choléra, puisque la

sérumthérapie, beaucoup plus puissante que l'antisepsie, ne peut atténuer le microbe du tétanos une fois que cette maladie est développée, et échoue souvent dans la diphtérie quand elle est appliquée trop tard.

Mais, dites-vous, le malade guérit et le microbe disparaît. Donc, la disparition du microbe est la cause de la guérison.

C'est là une pauvre logique et, moi, je vous dis que c'est la guérison qui est la cause de la disparition du microbe : que souvent même le microbe persiste longtemps après cette guérison comme dans la diphtérie et la phtisie. Il est de science courante aujourd'hui qu'après la guérison de la diphtérie, le bacille de Lœffler peut persister pendant des semaines dans le mucus de l'arrière-gorge, et des observations de phtisiques guéris à Davos depuis des années ont permis de constater dans les cavernes cicatrisées des bacilles de la tuberculose parfaitement vivants.

S'il s'agissait seulement de tuer le microbe pathogène pour guérir la maladie, si ce microbe était accessible à nos médicaments, nous n'aurions pas besoin d'un antiseptique pour chaque maladie : le sublimé pour la syphilis, le sulfate de quinine pour la fièvre intermittente, le salicylate pour le rhumatisme articulaire aigu, l'acide phénique et le sublimé, comme en chirurgie, suffiraient à tous les cas.

Puisque la guérison peut être obtenue et qu'elle n'a pas lieu par la destruction du microbe pathogène, comment donc s'opère-t-elle ?

D'abord *la guérison peut être spontanée*. Et cette guérison spontanée s'obtient très probablement dans les maladies à microbes par la phagocytose et un état des humeurs que, faute d'un meilleur nom, on appelle *microbicide*, et qui est créé par l'organisme au cours même de la maladie.

La phagocytose ne peut pas être invoquée pour expliquer la guérison dans les maladies dépourvues de microbes. Ces maladies présentent deux catégories : celles qui sont contagieuses et transmissibles, quoiqu'elles ne présentent pas de microbes, comme les fièvres éruptives, le rhumatisme articulaire aigu et la syphilis ; et

celles qui ne sont ni contagieuses ni inoculables comme la goutte, et toutes les affections qui s'y rattachent : diabète, hémorroïdes, artério-sclérose, néphrite; la chlorose, toutes les névroses, etc.

Dans la première catégorie, dans les maladies infectieuses sans microbes, la guérison spontanée s'opère par un changement dans l'organisme, changement qui débute pendant le cours de la maladie et lui survit. Nous avons la preuve de cette modification de l'organisme dans ce fait qu'une première atteinte de ces maladies confère pour un temps plus ou moins long l'immunité contre les récidives.

Mais nos connaissances s'arrêtent là, car il est impossible de savoir quelle est la modification des solides et des liquides qui opèrent la guérison chez le malade et lui confèrent ensuite l'immunité.

L'examen chimique et microscopique n'a rien appris sur ce point et l'organisme du malade guéri de la variole présente les mêmes caractères qu'avant la maladie. Qu'une mère conçoive d'un homme syphilitique un enfant syphilitique lui-même, cette femme peut être indemne de la syphilis, mais elle a conquis un privilège, elle est absolument immunisée contre la syphilis, elle est vaccinée et, cependant, il est impossible de constater une différence dans les liquides et les solides de cette femme avant et après son immunisation.

La grande catégorie des maladies qui ne sont ni contagieuses, ni inoculables, comme la goutte et les névroses, guérissent rarement spontanément; mais quand elles guérissent, c'est à la suite d'une évolution déterminée et qui est propre à chaque malade. Cette évolution heureuse, favorable, se fait évidemment par les forces dont l'organisme dispose, mais sans qu'on puisse saisir, comme dans les catégories précédentes, une modification sinon dans les propriétés physiques et chimiques, au moins dans les propriétés biologiques de l'organisme.

Examinons maintenant la guérison due à la thérapeutique. La guérison peut être obtenue par un médicament : et remarquez, je vous prie, que cette guérison n'est pas subite, qu'elle a lieu après

une certaine évolution des symptômes comme la guérison spontanée. Puisque c'est la nature qui fait sa guérison, il n'est pas étonnant qu'elle opère avec poids et mesure et que la maladie évolue sous l'impression du médicament comme elle évolue dans les guérisons spontanées. Aussi, il n'y a que les ignorants de la pathologie ou les emballés de la thérapeutique étiologique qui croient qu'il soit possible de *juguler une maladie*. Et comme nous tenons à ce qu'aucun doute ne subsiste dans les esprits sur cette impossibilité de juguler les maladies, nous prendrons des exemples qu'on a produits pour soutenir cette thèse et nous montrerons qu'ils ne prouvent rien.

Le salicylate de soude à hautes doses fait disparaître la douleur et la fièvre après vingt-quatre heures ; le rhumatisme est-il jugulé ? Il n'est même pas guéri, car, si vous ne continuez le médicament pendant deux, trois semaines et plus, la maladie reparaît aussi fort que le premier jour.

Une dose suffisante de sulfate de quinine coupe un accès de fièvre intermittente, mais elle ne guérit pas la maladie, car, si on se borne à cette dose unique, la fièvre reparaitra à des époques plus ou moins rapprochées suivant le type de cette maladie.

Quand le diagnostic a été scientifiquement établi, on n'a jamais observé une fièvre typhoïde guérie avant le 18^e jour, ou, par exception, le 11^e jour.

La pneumonie et les fièvres éruptives sont des maladies cycliques, c'est-à-dire qu'elles ont une marche et une durée déterminées ; et, si les médications peuvent agir sur l'intensité des symptômes, elles n'abrègent pas la durée qui est en rapport avec la forme de la maladie.

Si quelques médecins ont prétendu juguler la variole, c'est qu'ils se sont adressés à des varioloïdes, maladies qui, en l'absence de tout traitement, se terminent brusquement dans la première semaine.

Nous nous sommes étendu sur cette argumentation pour qu'il soit bien entendu que le médicament ne guérit les maladies que par l'intermédiaire de l'organisme et que cette guérison se pro-

duit en suivant une évolution analogue à la guérison spontanée.

Il y a deux thérapeutiques différentes : l'une, la thérapeutique *étiologique* ou *pathogénétique*, s'appuie sur la *loi des contraires* formulée par Hippocrate : *contraria contrariis curantur*. L'autre s'appuie sur une loi également formulée par Hippocrate : *similia similibus curantur*.

La thérapeutique des contraires est celle qui s'applique dans les affections de causes externes, les affections chirurgicales. Elles saisit la cause chimique, mécanique ou microbienne, la détruit. En vertu de cet axiome *sublata causa, tollitur effectus*, la cause étant détruite, la maladie disparaît.

C'est cette doctrine thérapeutique qui a créé en chirurgie l'antisepsie et l'asepsie avec leurs merveilleux effets, seulement cette thérapeutique ne peut s'appliquer aux maladies de causes internes, aux maladies médicales. En effet, la cause étant toujours hypothétique, il est impossible de s'adresser à elle pour la détruire ; j'ajoute que quand elle est microbienne, on ne peut saisir le microbe qui s'est multiplié à l'infini et a envahi l'organisme avec ses toxines.

Le contraire de la maladie ne peut non plus s'appliquer parce que ce contraire n'existe pas. Qu'est-ce, en effet, que le contraire de la pneumonie, de la fièvre typhoïde et de la variole. Ici le mot contraire n'a pas de sens.

Thérapeutique homœopathique. — Quelle est donc la thérapeutique que nous appliquerons au traitement des maladies de causes internes? Celle qui repose d'une part sur la matière médicale expérimentale et de l'autre sur la loi d'indication dont la formule est : *similia similibus curantur*.

La *matière médicale expérimentale* est celle qui repose sur l'étude des médicaments sur l'homme sain et sur les animaux.

L'histoire des médicaments basée d'une part sur les expériences pratiquées sur l'homme sain, d'une autre sur les faits nombreux fournis par la toxicologie, confirmés et éclairés par des expérimentations sur des animaux, constitue une connaissance exacte des actions médicamenteuses et fournit des tableaux plus

ou moins complets de maladies artificielles comparables aux maladies naturelles.

C'est Hahnemann qui, le premier, a exposé la nécessité de cette connaissance expérimentale du médicament et c'est lui aussi qui le premier a expérimenté sur lui-même et sur ses élèves les principaux médicaments de la matière médicale.

Depuis Hahnemann, les médecins homœopathes ont étendu considérablement les limites de la matière médicale inaugurée par leur maître. Les autres médecins se sont surtout préoccupés des explications physiologiques des actions médicamenteuses et, comme on pouvait le prévoir, ils sont arrivés à des opinions divergentes et contradictoires qui jusqu'à présent n'ont pas grande utilité dans la pratique.

Nous avons vu que la loi des contraires n'était pas applicable au traitement des maladies internes, c'est donc la loi des semblables qui doit guider nos indications.

On répète souvent ce mot d'*indication*, quelquefois sans trop le comprendre, c'est pourquoi nous voulons en préciser le sens.

L'indication, dit Galien, est la nécessité évidente d'une action déterminée.

Nécessité évidente, c'est-à-dire qui ne laisse de place ni au doute ni à la contradiction, d'une action déterminée et non pas d'une action quelconque et indéfinie.

Les médecins comme les chirurgiens, devraient se pénétrer de cette définition de l'indication et être persuadés que le caprice, la mode, voire même l'inspiration, n'engendreront qu'une pratique illégitime et souvent dangereuse.

La loi des semblables est-elle applicable aux maladies de cause interne? Oui, parce que les médicaments produisent chez l'homme sain un ensemble de symptômes et de lésions qui constituent une maladie médicamenteuse; que cette maladie médicamenteuse est plus ou moins analogue aux maladies naturelles et par conséquent peut leur être appliquée en vertu de la loi de similitude: le veratrum au choléra, le sublimé à la dysenterie, l'ipeca à l'asthme, etc.

Nous devons avouer que la loi de similitude a une apparence paradoxale, mais qu'importe si la clinique démontre les bons effets de cette méthode. Du reste, les derniers travaux de bactériologie sur le traitement du charbon, de la rage, de la diphtérie, mettent hors de contestation la vérité de la loi de similitude.

A quelle dose doit-on prescrire le médicament? Si je ne craignais de dire une vérité trop vraie, je dirais à la dose où il guérit. Ces doses varient avec les médications.

Dans la *médication palliative* il faut toujours une dose forte; si voulez faire dormir le malade donnez une dose suffisante de chloral; s'agit-il de calmer une douleur, une injection de morphine sera faite à dose suffisante; s'il faut évacuer l'intestin, il faudra donner le médicament à dose purgative ou à dose vomitive.

Dans la *médication curative*, nous prescrivons les médicaments à la dose qui guérit. Deux règles nous guident dans le choix de cette dose: 1^o la matière médicale, 2^o la clinique.

Nous donnons les doses fortes quand la matière médicale nous dit que le médicament doit être prescrit à hautes doses pour produire un effet analogue aux symptômes observés chez le malade.

Le *sulfate de quinine* doit être pris en grande quantité pour produire le vertige de Ménière; nous en donnerons de fortes doses pour combattre cette maladie.

La *digitale* à haute dose produit l'asystolie, nous donnerons donc la digitale à dose pondérable dans l'asystolie.

Nous employons également les doses fortes quand l'expérience clinique nous a montré qu'il fallait une dose appréciable pour obtenir de bons effets.

Nous préférons même les doses fortes quand il est démontré qu'elles produisent d'aussi bons résultats que les doses infinitésimales. Nous les préférons pour nous rapprocher autant que possible des autres médecins et parce que nous pouvons mieux vérifier si le pharmacien a bien rempli l'ordonnance.

Mais il est certains cas où il faut des doses infinitésimales. La

30^e dilution de *noix vomique* a guéri des névralgies contre lesquelles la teinture était restée sans effets.

Nous sommes donc éclectiques dans le choix de la dose. Nous sommes éclectiques aussi dans le choix des médicaments. Nous prescrivons des remèdes empiriques, le *thlaspi*, l'*acalypha*, qui n'ont pas de matière médicale. Nous employons des médicaments physiologiques, nous faisons de l'organothérapie : la thyroïdine dans le goitre, le pancréas ou le foie dans le diabète sucré. Nous nous servons également de la sérumthérapie dans la diphtérie, le tétanos, la streptococcie. Nous sommes sans parti pris. *Il faut guérir, voilà le but!* — Dr P. JOUSSET (*Art médical.*)

QUELQUES REMARQUES PRATIQUES

à propos de l'influence des habitudes sur le choix des médicaments homœopathiques

par le Dr PRÖLL, de Gastein. — Traduction du Dr CHEVALIER, de Charleroi

Commençons par le *sommeil*.

Combien de fois n'entend-on pas les malades se plaindre d'être à leur réveil, *fatigués, mal à l'aise, congestionnés de la tête*, et ne prescrit-on pas d'après ces symptômes un médicament, alors que cet état ne doit être attribué qu'à ce que le malade a dormi plus longtemps que d'habitude ?

La plupart des gens, qui ne sont pas forcés, par les nécessités de leur position, de se lever tôt, s'éveillent bien à une certaine heure, mais profitent de leur indépendance pour ne pas se lever et continuer à dormir. Quand ils se réveillent pour la seconde fois, ils ont la tête lourde, les joues congestionnées et rouges, ils sont de mauvaise humeur et ont encore moins le goût de se lever qu'auparavant ; et plus ils restent au lit, plus il leur en coûte de s'arracher à leur couche amollissante. Ceci n'est pas le vrai sommeil, mais seulement un assoupissement, qui, au lieu de fortifier, affaiblit, et occasionne chez les jeunes gens souvent des pollutions (involontaires) et des cauchemars les plus agités et les plus désagréables.

Je laisse à la physiologie le soin d'expliquer ces symptômes, je ne veux en venir qu'à ce fait, c'est que pour prévenir les pollutions, il faut conseiller à ceux qui y sont sujets, de mettre derrière le dos, au lit, un gros livre ou un morceau de bois, qui les empêche de se coucher sur le dos et d'échauffer la nuque sur un coussin trop moelleux et trop chaud, afin d'éviter, ce qui probablement se passe dans la pendaison, la congestion du cervelet (siège du centre génital) qui donne également lieu dans les derniers moments à une pollution. Ce qui plaide encore en faveur de cette opinion, c'est que beaucoup de gens, qui se lèvent après un si long sommeil, sont comme ivres et titubent en marchant; de là cette expression : « beaucoup dormir rend sot ou perclus » ou cette autre « dormir la grasse matinée », c'est-à-dire s'engraisser à dormir. Il est prouvé que la compression sur le centre des nerfs trophiques ou de nutrition amène des changements dans les sécrétions, dépose de la graisse dans les organes et affaiblit d'un autre côté le centre de la pensée. C'est ce qui a donné lieu aux proverbes « l'heure du matin a de l'or dans la bouche », comme on dit en Allemagne, ou « se lever tôt, se coucher tôt, rend bien dispos, sage et riche », qui est très usuel en Angleterre. D'après les statistiques, la longévité ne dépend pas de la richesse (il y a autant de pauvres que de riches qui sont devenus vieux), ni de la position sociale (les rois comme les prolétaires arrivent à un âge avancé), ni de la tempérance (car les hommes sobres aussi bien que les grands débauchés, peuvent atteindre, comme j'en ai la preuve, l'âge de 94 ans). J'ai eu l'occasion de constater dans deux cas, que le sommeil prolongé le matin était des plus nuisible pour les jeunes gens. Deux jeunes étudiants, par suite de pollutions, étaient tombés dans un état de marasme tel, qu'on redoutait chez eux une affection de la moelle épinière. Les traitements des autres médecins, cure d'eau froide, électricité, le fer, n'avaient produit aucun résultat. Leur situation de fortune ne permettait pas de les envoyer à Gastein-Bad. Ce n'était ni la nourriture, ni la boisson qui pouvait expliquer leur état, seul le sommeil, qui se prolongeait jusque 8 heures du matin,

pouvait être incriminé. Je leur conseillai donc de s'acheter un réveil et de le mettre sur 2 heures du matin. Après un souper frugal (lait ou fruits) ils devaient se mettre au lit à 9 heures. A 2 heures, ils devaient se lever pour uriner, puis se découcher définitivement à 4 1/2 heures, les pollutions arrivant assez régulièrement entre 5 et 7 heures. Aussitôt hors du lit, je leur dis de préparer eux-mêmes leur déjeuner composé de lait, cacao et fruits. Par ce simple traitement, qui fut suivi avec la plus grande exactitude, j'eus le bonheur de faire cesser complètement les pollutions. Les forces revinrent vite, et au bout d'un temps très court, les deux jeunes gens furent pour toujours guéris de leur terrible maladie.

L'aversion pour l'eau, qui est une indication pour plusieurs remèdes de notre répertoire médical, a autant de valeur que *l'aversion pour le vin ou la bière*. Et ce n'est pas un symptôme qui résulte d'*expériences* faites avec des médicaments chez les personnes bien portantes, mais une disposition individuelle. Il y a des gens qui supportent très bien l'une ou l'autre chose qui ne convient pas à d'autres, par exemple les brunes ne peuvent pas digérer une eau calcaire. Celle-ci a dans certaines régions où les brunes sont en majorité, comme dans le midi de la France, une si mauvaise réputation que l'on y dit que « l'eau a été créée par Dieu pour se laver, mais non pour être bue » et qu'on n'y boit que des eaux minérales ou artificielles avec addition de cidre ou de vin. La bonté de l'eau est bien connue en revanche dans toutes les maisons de bains et hôtels de Gastein; elle y est prisée comme la boisson la plus rafraîchissante et la plus bienfaisante. Et cependant j'ai connu deux dames d'ici, qui ne pouvaient pas la supporter et qui eussent préféré souffrir de la soif, plutôt que de la boire. Je leur prescrivis l'eau thermale froide de Gastein, et elles la supportèrent très bien. Si donc l'eau n'est pas acceptée par un malade, si même elle augmente le malaise préexistant, point n'est besoin de chercher de suite dans le répertoire un médicament pour combattre cet état, mais on prescrit une autre eau, ou bien on y plonge un fer rougi ou une braise rougie pour neutraliser

le carbonate de chaux par l'introduction d'une quantité d'acide carbonique.

Il y a tant d'espèces de bières et de vins, qu'il n'est pas possible de dire simplement : le malade supporte le vin mais pas la bière, cette dernière augmente ses douleurs. Il faut bien faire attention à la température du vin ou de la bière et au moment où on les prend, si c'est avant, pendant ou après le repas. Il y en a qui supportent facilement une demi-bouteille de vin en dinant, ou une bouteille entière après le dîner et qui ne sauraient en boire un verre avant le repas ; l'inverse arrive également parfois. Busch rapporte que le prince de Bismarck lui a un jour dit s'être guéri d'un catarrhe de l'estomac en vidant à jeun pendant une expédition, toute une bouteille de vin de Rhin ; que plus tard il a voulu employer le même remède, et qu'il n'a pas réussi. Il faut donc, quand on rencontre ce symptôme dans la pratique, bien s'informer d'abord de la nature du vin et du moment où il a été bu. Le vin pris à jeun est ordinairement mal supporté, il en est tout autrement de la bière, qui est un aliment si on la prend bien entendu pas trop froide et bien faite. La bière doit avoir la température moyenne de la région habitée, qui pour l'Allemagne oscille entre 9 et 11 degrés Réaumur. La bière plus froide, qui n'est pas riche en acide carbonique, peut être aussi nuisible que la bière plus chaude.

Souvent on entend des personnes bien portantes ou malades dire qu'elles ne supportent pas la viande, et qu'elles éprouvent même un certain dégoût pour elle. Si on cherche dans notre thérapeutique les médicaments qui produisent ce résultat et qui par conséquent sont indiqués dans ces cas, on en trouve un grand nombre, entre autres *alumina*, *ammonium carb.*, *arnica*, *ignatia*, *lycopodium*, *mercur.*, *nitri acid.*, *sepia*, *zinc.*, etc. Pour aucun de ces médicaments cependant on ne tient compte : de l'espèce de viande, si elle est cuite ou rôtie, si elle est maigre ou grasse, si elle est chaude ou froide. Ce sont cependant des détails qui ont leur poids. Car enfin il n'est pas indifférent de savoir si le malade ne supporte pas la viande, ou si ce n'est

qu'une espèce et que les autres sont bien digérées. Le Dr Bönninghausen, qui est pourtant si explicite dans les symptomatologies, ne tient nul compte non plus de ces détails cependant si nécessaires à connaître. Ou bien nous ne devons pas tenir compte du symptôme : aversion pour la viande, dans le choix de nos remèdes, aussi longtemps que nous n'avons pas tous nos apaisements à ce sujet, ou bien nous devons par de nouvelles expériences compléter tous les détails, ce qui à mon avis serait du temps perdu, car le traitement n'en serait pas plus certain. Il en est de même quand notre thérapeutique enregistre : *les fruits à l'état frais, la bière, le fromage ne sont pas supportés*, et quand Bönninghausen, Jahr, El. Muller et tant d'autres donnent une douzaine de remèdes pour le traitement. On aurait dû au moins demander lors des expériences : *Quel fromage as-tu mangé? A quel moment de la journée? As-tu aussi éprouvé que le fromage le matin était de l'or, à midi de l'argent et du plomb le soir? Le fruit était-il mûr et doux ou aigre? L'as-tu mangé à jeun par un temps froid, etc.? Les œufs étaient-ils crus, mollets ou durs? Étaient-ils chauds ou froids? Étaient-ils bien frais?*

Tout le monde sait que quand on a une fois eu le malheur de manger un œuf gâté, on ne peut plus les voir de longtemps. Quant aux fruits, l'aversion est tout autre, souvent il n'y a qu'une espèce de fruits qui ne goûte pas. C'est ainsi que j'avais un malade à Nice qui ne pouvait manger le plus petit morceau d'orange sans avoir des espèces de convulsions, des lipothymies qui duraient quelque temps. Une autre dame en Allemagne ne pouvait ni manger ni sentir une pomme sans se trouver mal. Une troisième éprouva à la suite d'un petit morceau d'ananas, un tel brûlant sur la langue, qu'elle préféra s'en passer pour toujours.

Ce sont de ces remarques qu'on a l'occasion de faire assez souvent en temps ordinaire. Les expérimentateurs de nos médicaments n'avaient-ils pas de semblables idiosyncrasies? J'ai peine à le croire, car dans ce cas il faudrait faire de nouvelles expériences pour un grand nombre de médicaments. Jusqu'à présent, il n'en a pas encore été besoin, et c'est un bonheur, car l'étude

de notre matière médicale serait pour ainsi dire impossible, alors que maintenant nous savons que nous pouvons négliger ces exceptions dans le traitement de nos malades.

Plus une pathogénésie sera abrégée, et donnera peu de symptômes subjectifs, moins elle sera utile en pratique; et c'est ce que j'écrirai dans un article subséquent et je prouverai encore d'une autre façon : que les pathogénésies faites sans contrôle, exclusivement d'après les signes observés pendant les « provinces », qui avaient surtout cours dans le temps en homœopathie, sont de peu d'utilité en pratique et trompent le médecin plutôt que de le servir. Les symptômes à peine appréciables et qui servent cependant d'indication à prescrire, ne peuvent pas être un guide certain pour l'homœopathie. (*Leipziger populäre Zeitschrift für Homöopathie.*)

Traduction du Dr CHEVALIER, de Charleroi

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES ANGLAIS

par le Dr M. PETIT, de Bruxelles

De l'action physiologique et des applications thérapeutiques du venin de l'abeille (1)

par le Dr C. POPE

Dans le court aperçu que nous avons donné de l'action de *apis* sur la bouche et la langue, nous avons signalé l'inflammation de celle-ci. Dans des cas de piqûres aux tempes, aux mains, aux bras, on a noté les symptômes suivants, toujours très accusés : gonflement de la langue; parole et déglutition presque impossibles; sensation d'ardeur, s'étendant jusque dans l'œsophage; sensation d'excoriation et de brûlure; pointe et bords de la langue recouverts de vésicules; sécrétion abondante de salive spumeuse, savonneuse, filante; déglutition entravée par la tuméfac-

(1) *Suite.* Voir vol. courr., p. 236.

tion de la langue. Le Dr Brown rapporte l'observation suivante, qui montre d'une façon typique le rôle que joue *apis* dans la glossite (*Monthly Hom. Review*, vol. XXVI, p. 162.) :

« Elisa G., 47 ans, servante, entrée le 23 janvier 1882 à l'*Hôpital homœopathique* de Londres, dans le service du Dr Brown. Le 21 au soir, elle avait eu un frisson, un peu de courbature et avait mal dormi. Le lendemain matin, la langue était tuméfiée, surtout à droite, et la déglutition occasionnait de la douleur dans le côté droit de la gorge. Le gonflement et la douleur augmentèrent pendant la journée. La nuit du dimanche fut mauvaise et le lundi matin la malade eut de la diarrhée et une violente céphalalgie frontale, accompagnée de picotements dans le côté droit de la langue et de la gorge. Elle entre à l'hôpital le même soir. A ce moment elle souffre de céphalalgie frontale, parle très difficilement et tout effort de déglutition est excessivement pénible. La région sous-maxillaire est très sensible jusqu'à l'angle de la mâchoire, où l'on sent un léger empâtement. Le front, le côté droit du visage et du cou présentent une coloration rosée, disparaissant à la pression. Pas d'œdème de la face. La langue est tuméfiée et empâtée à droite, très sensible; le malade ne peut lui faire dépasser l'arcade dentaire; elle est recouverte d'un enduit épais, sauf aux bords qui sont rosés, avec de grosses papilles rouge foncé. L'haleine est excessivement fétide, la parole difficile et incompréhensible. La déglutition, même des liquides, occasionne de la douleur au dos de la langue et au côté droit de la gorge. Prescription : lait, extrait de viande, *aconit* 1^{re} et *apis* 1^{re} alternés toutes les 2 heures. Température du soir 100°4 (38°).

« 24 janvier. — Température matinale 98°4 (36°8). Pouls 124. N'a pas dormi mais a passé une nuit calme. Langue toujours gonflée et douloureuse; moins de douleur à la gorge en avalant; respiration libre. Température du soir 98°4 (36°8).

« 25 janvier. — Température matinale 98°4. Pouls 104. A bien dormi; langue moins gonflée et moins sensible; aucune douleur à la gorge. Supprimé *aconit* et continué *apis*, toutes les 3 heures.

« 26 janvier. — Température matinale 98°4. Pouls 92. Som-

meil moins bon, mais se sent beaucoup mieux, langue moins tuméfiée, encore rouge aux bords et très chargée au milieu; empreintes des dents le long de son bord droit. Parole beaucoup plus distincte. Haleine fétide. A eu une selle naturelle.

« L'amélioration continue et le 3 février toute trace de la maladie a disparu, à l'exception d'un peu de raideur dans le côté droit de la langue. »

Que l'on compare le traitement si simple suivi dans ce cas — qui pouvait cependant présenter des complications redoutables — avec ceux que l'on trouve enseignés dans les meilleurs ouvrages de thérapeutique moderne, et l'on sera frappé de la différence qui existe entre une prescription homœopathique et une prescription basée sur les principes soi-disant « rationnels » de la pathologie.

Si nous continuons à examiner la muqueuse d'avant en arrière, nous trouvons une inflammation aiguë du pharynx et du larynx. Voici quelques symptômes observés chez une personne qui mourut 27 heures après avoir été piquée à la gorge : Quelques heures après la piqure, la gorge se gonfla intérieurement, puis extérieurement; la voix devint rauque, la respiration et la déglutition s'embarrassèrent (la dysphagie était due, non au gonflement de la gorge, mais à l'irritation de l'épiglotte; il suffisait de déposer une goutte de liquide sur la langue pour provoquer des symptômes de suffocation). Enfin on remarqua une petite tache blanche à un demi-pouce de distance de la glotte.

La gorge est sèche, brûlante, irritée; la salive est visqueuse et adhère à la voûte du palais, au voile palatin et à la langue. Mal de gorge avec toux sèche, creuse, spasmodique, provoquée par une sensation d'obstruction et le besoin de rejeter un corps étranger. Sensation d'érosion, d'excoriation.

On me dira peut-être que ce tableau symptomatique est purement subjectif, par conséquent incomplet. Mais les caractères de l'inflammation provoquée par *apis* en d'autres points de l'organisme sont suffisamment tranchés pour nous permettre d'affirmer que le gonflement dont nous venons de parler est de nature fran-

chement œdémateuse: c'est un œdème du pharynx et de la glotte. Cela étant, nous trouvons dans *apis* un agent précieux pour combattre cette affection si redoutable et dont l'issue est ordinairement fatale.

Dans les inflammations des muqueuses, des séreuses et de la peau, justiciables de *apis*, c'est le tissu conjonctif profond qui est atteint, plutôt que le revêtement épithélial. C'est un fait qu'il ne faut pas perdre de vue lorsqu'il s'agit des affections du pharynx et du larynx. Ainsi, il existe une forme d'amygdalite où *apis* donne des succès rapides; c'est lorsque le gonflement est pâle, mou (et non rouge et dur), et que le processus s'étend à la luette et aux tissus voisins. De même, dans certains cas de diphtérie, lorsque le processus morbide se complique d'un certain degré d'œdème, que celui-ci tend à envahir la glotte, *apis* est le remède le plus fidèle auquel on puisse avoir recours. Dans tous ces cas, en outre, il est homœopathique, non seulement aux phénomènes locaux, mais aussi à l'état général du malade. Hughes fait remarquer que « la grande prostration, la dépression et même la tendance à mourir par syncope, qui se montrent à la suite d'une piqûre d'abeille, indiquent bien qu'ici *apis* est plus qu'homœopathique ». Cependant, nous le répétons, il n'est pas spécifique de toutes les variétés de diphtérie, mais uniquement de celle qui revêt une forme nettement œdémateuse. Il en est de même de la scarlatine. Lorsque le gonflement de la gorge est de nature œdémateuse, que l'éruption est légère et tend à s'effacer, qu'il survient de l'albuminurie et que le malade est extrêmement déprimé, *apis* est préférable à tous les médicaments habituels.

L'irritation laryngée devient de plus en plus intense, et provoque une infiltration œdémateuse de la muqueuse du larynx et de la trachée. En ce qui concerne le larynx, il en résulte une toux qui apparaît plus souvent comme complication d'une affection aiguë ou chronique de quelqu'autre organe, que comme maladie propre, bien que de temps en temps elle dépende d'un état catarrhal. Cette toux, qui s'accompagne ordinairement de raucité ou d'extinction de voix, est surtout gênante la nuit; elle commence

lorsque le malade se met au lit, ou bien elle le réveille après quelques instants de sommeil. Un chatouillement se fait sentir au haut puis au bas de la trachée; aucune expectoration; la toux est sèche pendant un certain temps, puis arrive le rejet d'une petite quantité de mucus, ce qui amène un soulagement momentané. *Apis* est encore indiqué dans la laryngite ou la trachéite aiguë caractérisée par une sensation de gonflement des voies aériennes, de la raucité, la perte de la voix, de la dyspnée, de la suffocation, de la cyanose des lèvres et de la face, de la fièvre et de la céphalalgie.

Il peut aussi donner des succès dans certains cas d'œdème pulmonaire et d'épanchement pleural. Nous avons suffisamment insisté sur la tendance du virus à provoquer l'œdème des tissus muqueux et séreux. Cette action doit se manifester évidemment du côté des poumons et de la plèvre; c'est ce que prouvent les intoxications observées. On note de l'oppression, un besoin fréquent de faire une inspiration profonde, de la constriction, de la suffocation, de la dyspnée, une sensation pénible de meurtrissure de la poitrine. On a ainsi été amené à employer *apis*, avec succès, dans des épanchements pleuraux consécutifs à une inflammation aiguë très intense. Il n'est pas démontré qu'il aurait la même efficacité dans les épanchements dépendant d'une affection organique du cœur, du foie ou des reins; je parle ici de ses propriétés curatives, car comme palliatif il peut parfaitement soulager un anasarque d'origine cardiaque. Ainsi, dans le *New England Medical Gazette* et le *British journal of Homœopathy*, le Dr Moore relate en détail un cas de maladie organique du cœur, datant de plusieurs années, qu'il fut appelé à traiter à l'occasion d'un refroidissement contracté par le malade. Il prescrivit, sans aucun résultat, *arsenic* 30^e, *apis* 3^e, *cactus* 3^e et enfin *calomel*. Le malade allait de mal en pis. L'hydropisie envahit les membres, l'urine devint rare, les poumons, le foie et les reins se congestionnèrent. Le cathétérisme pratiqué journellement ne ramenait dans les 24 heures que 120 grammes d'urine trouble. Le Dr Moore prescrivit alors, toutes les heures, une cuillerée à dessert d'une

potion composée de 2 drachmes (environ 7 grammes) de *apis* T. M. pour 6 onces (180 grammes) d'eau. Le lendemain le malade pouvait rester couché et avait uriné seul. La même potion, additionnée de 120 grammes d'eau, fut continuée à la même dose. L'ascite et l'anasarque disparurent rapidement, et on vit survenir en même temps — ce qui prouve que la diurèse était pathogénétique du médicament — de la diarrhée et un violent mal de gorge, signes non équivoques d'un empoisonnement par *apis*, et non d'une aggravation de l'état primitif.

Le type d'épanchement pleurétique sur lequel je veux attirer l'attention est bien décrit par le Dr Chambers, dans son intéressant ouvrage intitulé : *The Renewal of Life*. Voici comment il conçoit la pathogénie de cet épanchement : « A l'état de santé parfaite, la plèvre, le péricarde et les autres séreuses sécrètent constamment une quantité de liquide probablement plus considérable qu'à l'état pathologique ; seulement ce fluide est résorbé au fur et à mesure qu'il se produit, de sorte qu'à l'incision on trouve la séreuse humide et suintante, mais sa cavité est vide. A l'état pathologique la résorption ne se fait plus, ou se fait difficilement, et la transsudation continuant, le liquide s'accumule dans la cavité séreuse. »

Tel est l'épanchement qu'on voit succéder, par exemple, à une pleurésie de longue durée, ou une pleurésie survenant chez un sujet débilité : ici *apis* devient un agent précieux et a plus d'une fois rendu inutile l'usage du trocart.

Le Dr Marcy, de New-York, dans son ouvrage intitulé *Homœopathic Theory and Practice of Medicine*, dit avoir obtenu des succès dans un cas d'hydrothorax, un cas d'hydropisie générale prolongée et trois cas d'ascite. Voici quelques détails sur l'un de ces derniers : Il s'agissait d'une ascite consécutive à la dysenterie, aggravée par plusieurs semaines de traitement allopathique, chez un enfant de 12 ans. Le Dr Taft, médecin traitant, essaya divers médicaments plus ou moins homœopathiques, et finalement le Dr Marcy fut appelé en consultation pour discuter l'opportunité d'une ponction. Les deux médecins furent d'accord pour exécuter

l'opération. Mais, après un certain temps, l'épanchement s'était reformé et des symptômes d'hydrothorax se manifestèrent. On eut recours à *apis*; deux ou trois doses de trituration d'abeilles déterminèrent une diurèse abondante, les symptômes s'amendèrent et au bout de 2 ou 3 semaines, l'enfant était complètement guéri.

Avant de terminer le chapitre relatif aux déterminations laryngées et pulmonaires de *apis*, je rappellerai que M. Lord, médecin-vétérinaire de l'armée anglaise, l'a appliqué avantageusement chez la race chevaline, au traitement d'une forme de toux dépendant d'une infiltration sous-muqueuse au larynx. Cette toux était suffocante, pénible, accompagnée de dyspnée; les accès, très fréquents, étaient provoqués par la moindre pression sur le larynx. M. Lord rapporte deux cas dans lesquels l'administration de quelques doses de 10 gouttes de *apis* 1^{re} amena une prompte guérison; après 48 heures de traitement, les chevaux étaient en état de se livrer à leurs exercices habituels. (*Monthly Hom. Review.*)

(*A continuer.*)

D^r M. PETIT

Traitement de la carie osseuse

par le D^r H. KESSELRING, de Mülheim (Suisse). — Traduction du D^r Oscar MARTINY, de Bruxelles

La carie osseuse est une des maladies à juste titre les plus redoutées; sa présence indique souvent une affection interne (scrophule, tuberculose) et, outre la durée très longue de la maladie, ses douleurs plus ou moins vives, elle entraîne presque toujours soit la perte soit la déformation du membre atteint; le malade en général peut être heureux si tout se borne à une incapacité relative.

Il est évident que le traitement de semblables affections est toujours chose sérieuse. La médecine moderne recourt dans ces cas à la chirurgie, mais malheureusement nous ne devons pas nous dissimuler que les opérations ne donnent pas toujours les résultats que l'on en espérait, si bien que le doute reste permis, et

que l'on peut se demander s'il n'y a pas moyen d'arriver à une meilleure solution par d'autres voies. Cette dernière hypothèse est raisonnable et appuyée par des faits que nous a fournis notre pratique de l'homéopathie.

A propos du traitement de la carie osseuse, on répète souvent qu'il existe théoriquement beaucoup de remèdes chaudement préconisés mais que la pratique ne répond pas du tout à l'attente. C'était autrefois également mon opinion, mais depuis 20 ans, j'ai eu l'occasion de constater avec plaisir que nos pronostics pouvaient être plus favorables. Malgré cela cependant la carie osseuse est une affection grave, souvent incurable, et il faut bien choisir ses remèdes pour en retirer les meilleurs effets possibles ; il faut en outre beaucoup de patience et de persévérance. Le traitement interne de la carie osseuse doit s'adresser au fond même de l'organisme, il ne doit pas être fréquemment modifié sous peine de voir diminuer les chances de succès. Nous citerons deux cas qui nous sont personnels.

Un garçon de 24 ans, bûcheron de son état, paraissant à première vue jouir d'une bonne santé, avait dans son enfance été atteint d'une coxalgie dont il avait été guéri après un temps assez long. Depuis 2 ans, la coxalgie s'était reproduite, et, bien qu'il n'existait pas de douleurs, il n'y avait aucune tendance à la guérison. Je prescrivis *silicea* 6^e, une poudre tous les jours, et, après un mois de ce remède, j'alternai *silicea* 6^e avec *calcareo fluor.* 6^e, d'abord de 2 en 2 jours, puis tous les 3 jours ; plus tard je continuai les mêmes remèdes, mais à la 12^e. A la fin du second mois on constatait déjà une amélioration : la suppuration diminuait ; au bout de 5 mois l'écoulement devint plus clair, il se produisit un peu de douleur, un petit morceau d'os fut éliminé, et peu après la fistule se ferma ; en 6 mois la guérison était accomplie. Dans ce cas-ci, dès le début, l'état général du malade s'est amélioré et a certes contribué à la guérison.

Un autre cas est celui d'un garçon de 14 ans qui, depuis 2 ans, était atteint aux os de la jambe gauche, et qui avait fait un séjour prolongé à l'hôpital. Dans le début du traitement homéopa-

thique, une fistule s'était formée et la même affection s'était déclarée à la jambe droite, accompagnée de douleurs nocturnes violentes. Ici également les remèdes furent *silicea* et *calc. fluor.* 12^e, tous les 2 ou 3 jours, continués bien régulièrement; dans l'espace de 4 mois la guérison fut complète des deux côtés. A la jambe droite, au début de la guérison, se forma pour un petit temps un trajet fistuleux avec écoulement, mais les mêmes remèdes represcrits dans les mêmes conditions que précédemment en eurent rapidement raison.

Il existe encore d'autres remèdes homœopathiques qui peuvent donner de précieux résultats, mais *silicea* et *calcareea fluor.* sont ceux dont j'ai eu le plus à me louer dans les nombreux cas de cette nature que j'ai eu l'occasion de soigner et de guérir, et que je recommande en conséquence tout particulièrement par une expérience pratique. (*Willst-du gesund werden.*)

Traduction du Dr Oscar MARTINY

Dermatoses diathésiques et dermatoses pathogénétiques (1)

Avant d'aborder l'étude détaillée des dermatoses qui font partie de notre programme, je désire vous entretenir aujourd'hui des conditions générales déterminant l'apparition de ces affections et vous exposer les rapports étroits qui les unissent, bien qu'en apparence elles semblent relever de causes de nature très différente. Les dermatoses qui feront l'objet de ces leçons sont dues à la présence, dans l'économie, de poisons fabriqués par elle ou venus de l'extérieur. Les premières sont les dermatoses diathésiques; on donne aux secondes le nom de dermatoses pathogéniques.

La pathogénie de ces derniers prêtant moins à la discussion, c'est d'elles que je vous entretiendrai tout d'abord.

Les dermatoses pathogéniques, toxidermies ou dermatoses *ab ingestis*, résultent de l'absorption de substances nocives. Tous les

(1) Leçon d'ouverture à l'hôpital St-Louis, de Paris.

poisons introduits d'une façon quelconque dans l'organisme, minéraux ou végétaux, peuvent déterminer des éruptions en s'éliminant par la peau. Les substances minérales sont les plus nombreuses, car elles représentent la plupart des médicaments; je n'ai pas l'intention d'étudier maintenant les éruptions médicamenteuses; je vous rappellerai seulement que l'absorption de médicaments d'un usage commun peut provoquer l'apparition des affections éruptives les plus variées.

Le mercure cause tantôt des érythèmes, tantôt des éruptions vésiculeuses semblables à l'eczéma. Ces affections peuvent être localisées, peu étendues ou généralisées; elles peuvent donner lieu à des symptômes généraux très graves, et entraîner la mort dans certains cas où leur cause était restée ignorée, de sorte que l'organisme était véritablement saturé par le médicament.

L'iode et les iodures causent l'acné dit iodique, des érythèmes, des pustules, des bulles parfois, des hémorragies même dans certains cas; le purpura iodique n'est pas rare.

Les bromures peuvent être d'un emploi encore plus dangereux; non seulement ils donnent lieu à des érythèmes, mais ils provoquent la formation de pustules volumineuses, et laissent à leur suite des ulcérations profondes et végétantes: on cite des exemples de bromisme cutané mortel.

Le chloral, l'acide salicylique et les salicylates provoquent des éruptions de types divers; enfin l'arsenic donne lieu à des éruptions cutanées un peu particulières; ce sont des taches jaunes, chamois, d'un aspect tout à fait caractéristique.

Les médicaments empruntés au règne végétal peuvent, non moins que les précédents, déterminer des accidents cutanés qu'ils vous faut bien connaître.

L'emploi du copahu, de la térébenthine, est fréquemment suivi de l'apparition de macules et de papules siégeant autour des articulations. J'ai observé dans un cas l'apparition de bulles, d'hémorragies cutanées suivies de mort.

Les préparations quinquiques, l'antipyrine, l'ergot de seigle, donnent lieu à des érythèmes.

Certains fruits (fraises, noix, etc.), provoquent chez quelques individus prédisposés l'apparition constante de poussées urticariennes.

Enfin, les toxines microbiennes doivent être rattachées au groupe que nous étudions, car ce sont de véritables poisons végétaux, et il est fréquent de rencontrer, au cours des maladies infectieuses, des érythèmes scarlatiniformes, papuleux, bulleux, qui sont de véritables toxidermies microbiennes végétales.

Je rattacherai même à cette classe les éruptions dues aux fermentations intestinales qui accompagnent la dilatation d'estomac, la dyspepsie, et dont le type le plus fréquent est l'urticairaire.

A ces deux grands groupes de dermatoses pathogénétiques nous devons joindre encore les manifestations cutanées dues aux poisons animaux. Les moules, huitres, les crustacés, sont dangereux par les ptomaines qu'ils renferment anormalement ou en plus grande abondance que de coutume.

La charcuterie et les viandes altérées contiennent de véritables poisons, dont l'action sur la peau est bien prouvée.

Je vous rappellerai enfin la fréquence de l'urticairaire hydatique.

Mais ces poisons animaux ne viennent pas seulement de l'extérieur ; notre organisme est susceptible aussi de fabriquer, dans certaines conditions, des poisons assimilables aux précédents.

Dans l'intimité des tissus peuvent se produire, comme à la surface des muqueuses, des fermentations anormales, des combinaisons chimiques, nocives pour l'organisme, soit par leur quantité anormale, soit par leur élimination défectueuse, soit par leur nature pathologique. Ce sont les dermatoses dues à une auto-intoxication par altération des fonctions générales qui forment notre deuxième grande classe des dermatoses diathésiques.

Mais avant d'entrer dans le détail de ces affections, je vous rappellerai l'existence des altérations cutanées qui surviennent au cours de l'urémie ; ce sont des érythèmes, des poussées vésiculeuses, eczématiformes, qui sont dues à l'élimination insuffisante d'un certain nombre de substances formées normalement

dans l'organisme, que le rein malade ne laisse pas éliminer, et dont l'accumulation constitue un véritable empoisonnement.

La source de l'intoxication est donc ici l'insuffisance du filtre rénal. Les substances toxiques tendent alors à s'éliminer par la peau qui subit sous cette influence des altérations diverses.

Mais supposez que les termes du problème soient renversés et que, l'appareil rénal conservant son intégrité à peu près parfaite, les produits fabriqués par l'économie soient modifiés dans leur nature et leurs propriétés; qu'ils deviennent, par leur insolubilité, d'une élimination plus difficile, qu'ils soient en même temps plus toxiques; l'organisme, dans ce cas, sera encombré de ces produits qui chercheront du côté de la peau une voie d'excrétion.

Ici encore les téguments pourront être le siège d'une éruption attestant leur fonction vicariante.

Ne croyez pas cependant que l'élaboration de produits anormaux dans l'économie soit toujours suivie d'une détermination cutanée; l'apparition de la dermatose est avant tout subordonnée à certaines conditions particulières de réceptivité des sujets, à une susceptibilité personnelle mal définie, à une idiosyncrasie qui fait que, dans des conditions identiques, les individus présentent, du côté de la peau, des réactions tout à fait différentes. Et ce que nous observons dans ces états diathésiques ne diffère pas de ce qui se passe dans les intoxications minérales. Vous avez déjà pu voir fréquemment, dans la pratique hospitalière, des exemples de cette susceptibilité de certains malades qui présentent pour tel ou tel médicament, à la plus petite dose — le mercure, par exemple — une intolérance absolue. L'observation prouve donc l'influence prépondérante de la constitution des dermatoses.

Il nous reste à déterminer maintenant la nature de ces auto-intoxications dont j'ai voulu vous montrer tout d'abord l'analogie avec les intoxications d'origine extérieure.

J'ai déjà prononcé devant vous les mots de « dermatoses diathésiques ». Qu'est-ce donc qu'une diathèse, qu'un état diathésique? Et bien, comme vous avez déjà pu le prévoir par ce qui précède, ce que nous appelons aujourd'hui les auto-intoxications

n'est pas autre chose que les diathèses d'hier, et je serai en droit d'établir un rapprochement complet entre les dermatoses pathogéniques et les dermatoses diathésiques si j'arrive à vous démontrer que la diathèse est, en réalité, l'auto-intoxication chronique.

L'expression de diathèse a été fortement battue en brèche à notre époque, et vous m'accorderez qu'il faut presque du courage pour la reprendre.

On donnait autrefois le nom de diathèse à un état général pathologique d'origine héréditaire ou acquis, propre à engendrer certaines affections plus ou moins graves pouvant se succéder, se remplacer, en devenant de plus en plus graves, de plus en plus profondes, et dérivant toujours d'une même cause générale. La doctrine des diathèses est encore debout comme l'expression de la vérité, car les mots n'ont que la valeur qu'on leur donne, et si le mot est vieux, suranné, l'idée est vraie.

Il existe une disposition de l'organisme qui fait les dermatoses, qui régit, pour ainsi dire, la succession de leurs manifestations sur un même individu ou sur les individus d'une même souche, et qui règle leur alternance avec des manifestations viscérales multiples et bien déterminées.

Doit-on admettre, avec les anciens et Bazin surtout, la pluralité des diathèses et décrire comme telles la scrofule, la syphilis, la dartre — avec ses deux subdivisions : l'arthritisme et l'herpétisme ?

Nous pouvons dire aujourd'hui que la scrofule n'existe plus. La plupart des scrofulides répondent à des affections dont la nature est mieux précisée ; le lupus, les écrouelles appartiennent à la tuberculose ; l'impétigo est une affection cutanée due à des microbes divers ; enfin, d'autres manifestations relèvent de la syphilis héréditaire tardive. Nous devons toutefois reconnaître que la plupart des accidents que nous venons de signaler apparaissent plutôt chez certains individus d'un tempérament spécial, qu'on est convenu de dénommer : lymphatisme.

La syphilis, bien que nous n'en connaissions pas l'agent micro-

bien, est certainement de nature infectieuse. La dartre seule subsiste réellement.

Convient-il toutefois de la subdiviser en arthritisme et herpétisme? Si l'on examine les caractères qu'on a voulu attribuer à ces deux types morbides, on arrive à se convaincre que les dermatoses herpétiques et arthritiques ont les mêmes manifestations, les mêmes causes et ne méritent pas d'être différenciées. S'il faut leur conserver un nom, nous leur garderons celui d'arthritisme, en acceptant d'une façon générale les deux types cliniques de Bazin : l'arthritique gras, à tendance goutteuse, et l'arthritique sec, à tendance scléreuse, qui représente l'ancien herpétique.

L'arthritisme est donc la cause générale de la plupart des dermatoses ; c'est la seule diathèse qui reste, elle a pour caractère d'être l'expression d'un ralentissement général de la nutrition (Bouchard) ; elle est sous la dépendance d'une oxydation incomplète des substances absorbées et assimilées. Sa cause intime résidait, d'après les anciens auteurs, dans une modification des liquides organiques, dans un trouble de la crase sanguine, dans une altération humorale.

Nous dirons aujourd'hui que sa cause réside dans une auto-intoxication. Quelle est donc la nature du poison morbide fabriqué par l'économie?

Nos connaissances actuelles nous permettent d'affirmer qu'il résulte de l'oxydation incomplète de l'azote dans l'organisme.

Le terme ultime, en effet, des produits azotés, est l'urée, corps très soluble, cristallisé, dialysable, non toxique, facilement éliminé par les reins ; or, les matières insuffisamment oxydées ont précisément des caractères opposés ; l'acide urique, notamment, qui détermine la goutte.

Plus l'oxydation de ces dérivés azotés sera incomplète, plus dangereux seront ses produits et de moins en moins solubles : il me suffira de vous citer la leucine, la tyrosine, la créatine, la xanthine et l'hypoxanthine. Toutes ces substances toxiques sont irritantes pour le rein et pour la peau qui devra suppléer à la faible élimination, par la voie rénale, de ces corps peu solubles. Vous

comprenez ainsi la fréquence des éruptions chez les arthritiques, l'éruption cutanée vicariante n'étant que l'expression de l'effort de l'organisme pour éliminer par la peau ce qui ne s'élimine pas par le rein, c'est-à-dire les poisons autogènes.

Telle est la conception actuelle des dermatoses diathésiques. La notion de la diathèse que j'ai voulu établir devant vous avec des idées scientifiques modernes m'amène à vous entretenir de la doctrine des métastases.

Le métastase — disait-on autrefois — c'est « le transport de l'essence de la maladie d'un point à un autre ».

Nous dirons aujourd'hui que c'est une transformation de la manifestation de la diathèse d'un point sur un autre.

Les faits que j'ai eu l'occasion d'observer ont fortifié ma croyance dans la doctrine des métastases. Vous auriez pu voir il y a quelques jours encore, dans le service de M. le prof. Fournier, un enfant qui présentait des convulsions toutes les fois qu'on guérissait son eczéma. J'ai vu des accidents dysentériques très graves suivis de congestion pulmonaire mortelle à la suite de la guérison d'un eczéma chez des enfants. J'ai observé l'alternance, chez des malades, d'asthme et d'eczéma, de bronchite et de prurigo, de psoriasis et de rhumatisme avec endocardite.

Un dernier cas, que j'ai suivi autrefois avec M. Dumontpallier, est encore plus démonstratif. Un homme cachectique, présentant des troubles digestifs et tous les signes d'un cancer de l'estomac, nous racontait que sa maladie avait débuté à la suite de la guérison d'un psoriasis ancien et qu'il avait déjà observé l'apparition de troubles dyspeptiques dès que le psoriasis s'améliorait. Il nous supplia de faire reparaitre son psoriasis. Des révulsifs et des rubéfiants ayant déterminé une nouvelle poussée de psoriasis, nous assistâmes à une véritable résurrection du malade, dont la cachexie et les symptômes gastriques pseudo-cancéreux disparurent avec le retour de la dermatose.

Ces exemples vous convaincront, je l'espère; quoique les métastases aient mauvaise réputation et qu'elles soient considérées comme d'un autre âge, elles sont indéniables. Les anciens, qui

étaient aussi bons observateurs que nous, attachaient une grande importance à l'alternance des manifestations cutanées et des maladies viscérales. Ils pensaient que les premières devaient être souvent respectées, comme vous l'ont prouvé les exemples que j'ai cités. Cette théorie des métastases n'a, d'ailleurs rien d'anti-scientifique. Il n'est pas plus irrationnel d'admettre un rapport entre les dermatoses et les affections viscérales qu'entre les déterminations articulaires de la goutte et la goutte viscérale.

Faut-il donc s'abstenir de traiter les affections cutanées? Non, certes, mais il faut être prévenu des accidents que peut entraîner leur guérison pour juger de l'opportunité du traitement dans certains cas.

En terminant, je dois encore vous dire quelques mots du mécanisme de ces métastases. Vous savez que l'élimination rénale insuffisante des matériaux incomplètement oxydés est suppléée par la fonction cutanée dont la dermatose vient affirmer la réalité. Si vous supprimez cet émonctoire compensateur, les substances toxiques iront s'accumuler dans les organes internes et seront la cause des accidents métastatiques.

En résumé, souvenez-vous que la diathèse est une auto-intoxication chronique et que les dermatoses diathésiques sont des toxidermies.

Entre l'intoxication d'origine interne et l'intoxication d'origine externe l'analogie est parfaite ; les dermatoses pathogénétiques sont l'expression cutanée d'une intoxication générale d'origine externe, les dermatoses diathésiques sont la manifestation d'une auto-intoxication. Les premières sont des toxidermies hétérogènes, les secondes sont des toxidermies autogènes. Une pathogénie semblable légitime le rapprochement de ces deux genres d'affections. — D^r GAUCHER (*Bulletin médical.*)

NÉCROLOGIE

L'homœopathie vient de faire une perte nouvelle en la personne du Docteur **Gustave Pröll**.

Fils d'un administrateur des domaines, Gustave Pröll naquit à Gross Pochlarn, en Autriche, en 1817. Il fit ses études au Gymna-

sium des bénédictins, à Kremsmunster, puis les continua à l'école de médecine de Vienne qui était très réputée; il fut reçu médecin le 17 avril 1841. Il fréquenta ensuite la plupart des hôpitaux de l'Autriche et y pratiqua lui-même comme assistant. Il eut l'occasion d'accompagner alors le comte Harrach dans un voyage en Grèce et en Asie Mineure, et observa à fond les conditions sociales, hygiéniques et pathologiques de ces peuples; il se créa une expérience et fortifia ses connaissances. C'est ainsi préparé qu'il s'établit à Linz pour y pratiquer la médecine en 1847; de cette époque date sa vocation pour l'homœopathie, sous l'inspiration du célèbre homœopathe le Dr Wurmb, de Vienne.

La spécialité du Dr Pröll étaient les cures balnéaires; médecin consultant en été à Gastein dès 1851, il pratiqua de 1858 à 1886 en hiver à Nice; après cela, pour les études de son fils, il se fixa en hiver à Meran et, en 1894, à Graz.

Outre sa brillante clientèle, le Dr Pröll laisse de nombreux écrits en allemand et en français, notamment des descriptions de plantes employées en homœopathie, des articles publiés dans les journaux. Il travailla pendant plusieurs années à une pharmacodynamique des médicaments d'origine végétale. Ce qui le passionnait le plus, c'était son étude sur Gastein dont il connaissait dans les plus petits détails les propriétés physiologiques et thérapeutiques; il publia du reste une *Monographie sur la cure de Gastein* qui a été traduite en plusieurs langues et est restée célèbre; dans ce travail, il fit ressortir l'importance des doses infinitésimales minéralisées ainsi que la nécessité des appropriations individuelles. Dans ces derniers temps encore, il fit une communication sur les *Indications et contre-indications de Gastein*. Après avoir, pendant 44 ans, prodigué à Gastein ses qualités de médecin et d'homme de cœur, il eut la récompense de ses peines: les habitants lui décernèrent le titre de citoyen de Gastein.

Il fut nommé également chevalier de la Couronne de fer de 3^e classe, et reçut l'ordre de la Rose du Brésil.

Comme homœopathe, il ne se laissa jamais dominer par aucun dogme; il avait en outre dans ses connaissances psychologiques

et hygiéniques une telle confiance qu'il publia un travail sur *La guérison des maladies sans le secours des médicaments*.

En 1894, il eut le bonheur de voir célébrer d'un unanime élan son jubilé de 50 années de profession médicale.

Toujours, il jouit d'une santé parfaite jusqu'à ce que, par malheur, le 29 novembre 1895, il fut atteint d'une congestion pulmonaire, à laquelle il succomba à l'âge respectable de 78 ans.

Nous perdons en Gustave Pröll un confrère éminent, plein de science et d'un caractère remarquable. Son souvenir sera précieusement conservé.

VARIÉTÉS

Legs à l'homœopathie. — Le Docteur homœopathe Herman Fischer, de Charlottenbourg, près Berlin, décédé le 7 octobre dernier, a fait les legs suivants à la *Société Centrale des homœopathes allemands*, à Leipzig :

50,000 marcs à l'Hôpital homœopathique, de Leipzig, pour l'entretien des lits fondés par lui ;

10,000 marcs pour la caisse de pension de la *Société Centrale* ;

10,000 marcs pour bourses d'études en faveur des étudiants en médecine de Wurtemberg, qui veulent ensuite étudier l'homœopathie.

Depuis des années, l'homœopathie n'avait reçu pareil cadeau.

SOMMAIRE

Cours de clinique thérapeutique	257
Quelques remarques pratiques à propos de l'influence des habitudes sur le choix des médicaments homœopathiques. — Traduction du Dr CHEVALIER, de Charleroi	266
Revue des journaux homœopathiques anglais, par le Dr M. PETIT	271
Traitement de la carie osseuse. — Traduction du Dr Oscar MARTINY	277
Dermatoses diathésiques et dermatoses pathogénétiques	279
Nécrologie	286
Variétés.	288

DOSES INFINITÉSIMALES

Historique

En 1791, a paru une traduction allemande de la *Matière médicale* de Monro, édition enrichie de notes du traducteur. Celui-ci se montre peu tendre pour les gens timides dans le dosage des médicaments. Ainsi Monro semble approuver l'habitude qu'on avait alors d'asperger les fomentations d'esprit de camphre avant de les appliquer. Le traducteur déclare aussitôt que : « Des prescriptions aussi faibles, dont on voit de nombreux exemples dans la pratique contemporaine, devraient être laissées aux gens affairés et fainéants qui constituent la masse des praticiens ». Plus loin Monro dit qu'il a traité quelquefois des fièvres avec de très faibles doses de quinquina et le traducteur objecte encore que cette mauvaise manière d'administrer l'écorce du Pérou ne doit pas donner de bons résultats. Dans un autre passage, Monro écrit que l'on a cessé en Angleterre d'employer la *jusquiame* parce que les essais en ont été infructueux, et l'impitoyable traducteur ajoute : « ou bien parce que le médicament a été impuissant, n'ayant pas été bien préparé ni employé à propos. Je ferai remarquer, et j'insiste sur ce fait, que les médicaments héroïques doivent être prescrits à doses d'abord très petites mais progressivement croissantes, jusqu'à l'apparition de quelques symptômes sérieux, semblables à ceux que produirait une trop forte dose. Si l'on n'agit pas ainsi, ni la *jusquiame*, ni l'*aconit*, ni la *belladone*, ni la *ciguë* ne peuvent avoir de résultats favorables ». Enfin ce même traducteur se vante d'avoir donné de 5 à 20 grains d'émétique et considère que cette quantité est nécessaire pour sauver la vie dans certaines circonstances où « les

médecins avec leurs trompe-l'œil, semblent dormir pendant que leur client se meurt; *occidit qui non servat* ». Ce partisan des moyens énergiques n'est autre que Samuel Hahnemann. Aussi les médecins d'alors lui reprochaient d'avoir une thérapeutique dangereuse et détournaient les malades de s'adresser à lui. L'un d'entre eux a même été jusqu'à l'appeler « l'empoisonneur Hahnemann ».

En effet, il n'y allait pas de main morte. D'abord il employait des poisons, en particulier l'*arsenic*; or ce mot causait à nos confrères du siècle dernier des frayeurs mortelles. Ils employaient bien la *thériaque* et le *diascordium*, qui étaient des macédoines de tous les toxiques connus; néanmoins un médecin qui se respectait repoussait avec indignation toute substance qualifiée de poison. Hahnemann allait plus loin; il prétendait qu'il fallait donner des doses suffisantes pour faire naître des signes d'un commencement d'intoxication. En 1787, par exemple, il dit qu'on ne peut attendre de bons résultats de la *ciguë vireuse* qu'à la condition d'en donner assez pour produire des vertiges, une sensation comme si les yeux étaient poussés hors de la tête, des nausées, du tremblement et une ou plusieurs selles diarrhéiques.

Il donne tous les deux jours de 12 à 13 grains de poudre de feuille et de racine de *belladone*; il faut, pour qu'elle lui fasse du bien, que son administration soit suivie de vertige.

En 1791, il donne le *mercure soluble* (découvert par lui) de la façon suivante: un demi-grain ou 1 grain le premier jour; puis il augmente journellement la dose d'un demi-grain jusqu'au 7^e jour; il faut provoquer la fièvre mercurielle, puis s'arrêter.

En 1792, il fait prendre à Klockenbring, dans un accès de manie, 25 grains d'*émétique*.

En 1793, dans des cas de fièvre que le quinquina aggravait, il prescrit la *fève de Saint-Ignace* en poudre à des doses variant de 4 à 6 grains par jour, suivant l'âge des malades.

Quarante après, le même Hahnemann tient un langage tout différent. Lisez dans la *Matière médicale* la préface de la pathogénésie du sumac vénéneux (*rhus toxicodendron*) et vous trouvez ceci:

« Appuyé sur des expériences maintes fois renouvelées, je puis affirmer que, quand on veut agir avec certitude, il ne faut pas employer le suc pur et non dilué, même dans les maladies chroniques et chez les sujets robustes. On ne doit user que d'une dilution élevée (la 30^e, ainsi que l'expérience de bien des années m'en a convaincu), et encore la plus forte dose qu'on doive en donner est un globule imbibé de cette dilution. Il est même préférable, ce qui est tout aussi et plus efficace, de se borner à le faire flairer une fois; peu important les sarcasmes de l'école allopathique vulgaire, qui ne connaît que des gros, des scrupules ou au moins des grains et des gouttes entières de substances végétales. Il n'y a que l'expérience pure et l'observation consciencieuse et indépendante qui doivent décider dans une affaire aussi importante que la guérison des maladies de l'homme ⁽¹⁾. »

Alors ceux qui l'avaient traité précédemment d'empoisonneur le traitèrent d'imposteur et d'illuminé.

Lequel des deux reproches est justifié? Ni l'un ni l'autre, parce que les deux conduites d'Hahnemann étaient également appropriées au but qu'il voulait atteindre et aux moyens qu'il avait à sa disposition. Mais, me direz-vous, il n'a jamais visé qu'un but, la guérison. Sans doute, mais elle peut s'opérer par plusieurs mécanismes. Toutes les méthodes allopathiques, c'est-à-dire indirectes, la palliation, la dérivation, la révulsion, peuvent être qualifiées d'un mot : elles sont perturbatrices. Si vous voulez perturber, il faut employer des moyens violents. Il serait aussi absurde de chercher à purger avec 0 gr. 03 de séné que de vouloir obtenir une révulsion avec une piqûre d'épingle. Si vous êtes iatro-chimiste, il faut donner le médicament en quantité suffisante pour produire une réaction chimique; si vous êtes humoriste, il faut une dose capable de provoquer des évacuations suffisantes par le haut et le bas. En pareil cas, les symptômes d'un commencement d'intoxication ont l'avantage d'être un bon moyen de contrôle, car ils prouvent que le médicament a été absorbé et que

(1) *Traité de matière médicale homœopathique*, trad. Léon Simon, t. IV, p. 168.

par conséquent il a des chances de produire le bien qu'on en attend. Si ce bien ne se produit pas, ils avertissent qu'il faut s'arrêter et chercher autre chose.

Mais lorsque vous voulez obtenir une action directe, lorsque vous employez des agents qui portent leur activité sur les organes atteints et qui ont tendance à provoquer des troubles similaires à ceux que vous voulez combattre, vous devez craindre que l'absorption du remède ne se traduise par une aggravation dangereuse. Les adversaires d'Hahnemann l'ont bien senti, aussi est-ce la première objection qu'ils aient faite à la loi des semblables ; ils la rejetaient parce qu'ils prévoyaient qu'elle les obligerait à réduire les doses bien au-delà des limites que peut concevoir l'imagination. A cela il répondait, dès 1806 :

« Le créateur a-t-il posé comme une loi qu'on devait considérer un scrupule ou un grain comme la dose la plus petite et la plus appropriée pour tous les médicaments, même les plus puissants ? Ne nous a-t-il pas accordé les moyens et les connaissances nécessaires pour atténuer les substances les plus énergiques jusqu'aux doses les plus petites et administrer les unes par dixièmes de grain, celles qui sont plus fortes par centièmes et millièmes de grain, enfin les plus puissantes de toutes par millièmes, billionnièmes, trillionnièmes, quadrillionnièmes et même quintillionnièmes de grain ? »

D'ailleurs il était aussi circonspect que hardi : hardi dans l'affirmation et dans l'application de ce qu'il savait être vrai et de ce qu'il avait observé, et il devenait très prudent dans l'emploi des moyens qu'il ne connaissait pas bien et qui pouvaient faire du mal.

Ainsi il avait toujours été très réservé dans l'emploi des poisons dangereux. Dès 1787, il traitait les ulcères indolents par des applications de solution arsenicale au 30,000^e.

Aussitôt après la découverte de la loi des semblables nous le voyons abaisser sa posologie bien au-dessous de celle de ses contemporains. En 1796, il emploie en 48 heures l'*arsenic* à la dose de 0 gr. 005, et même dans la fièvre hectique il n'en donne plus qu'un douzième de grain.

En 1797, il fait prendre 0 gr. 025 de *belladone* en deux jours.

En 1799 il écrit qu'un centième et même un millième de grain d'extrait de *stramonium* est généralement une dose suffisante.

En 1800, il ordonne un tiers ou un quart de grain de teinture de *rhubarbe*.

En 1801, il traite la scarlatine par la *belladone* à une dose correspondant à la 3^e dilution. Il se sert de la *chamomille* dans les mêmes proportions.

J'ai insisté longuement sur les faits qui précèdent pour bien vous prouver que les doses infinitésimales n'ont pas été inventées *a priori*, comme le prétendent ceux qui n'ont jamais lu un mot des œuvres d'Hahnemann.

Que de fois n'a-t-on pas dit qu'il était un mystique, qu'il considérait l'organisme comme animé par une force immatérielle, la maladie comme un trouble immatériel et que par conséquent il voulait leur opposer des forces médicamenteuses immatérielles ; qu'alors moins on donnait de matière et plus on donnait de force. Tout cela est faux.

Il n'était nullement préparé à ces doses par ces habitudes posologiques antérieures ; il n'y est arrivé que graduellement, par étapes ; il y a été poussé d'abord par la crainte des aggravations. Cette crainte a dû lui venir tout naturellement et elle lui a été plus encore suggérée par ses adversaires, car il n'est pas prouvé qu'il ait constaté aucune aggravation pendant qu'il faisait usage des doses massives ; on n'en trouve aucune trace dans ses écrits. Chose étrange, c'est depuis la découverte des doses infinitésimales qu'il a le plus redouté ces aggravations. En second lieu, c'est par l'observation des faits qu'il a été conduit à la découverte des doses infinitésimales. Son ambition se bornait dans le principe à remettre les médicaments hors d'état de nuire ; il s'est aperçu qu'il développait considérablement en eux le pouvoir de faire du bien.

C'est l'*arsenic* qui fut l'occasion de cette découverte. Il en avait mélangé une très faible quantité avec du sucre de lait et avait soigneusement trituré le tout dans un mortier. Il ne fut pas peu

surpris de voir le malade auquel il avait donné une portion de ce mélange guérir plus vite que ceux auxquels il avait donné des doses plus fortes. Il renouvela l'expérience avec d'autres substances et reconnut qu'il s'agissait d'une loi que personne n'avait encore soupçonnée. Il découvrit même que, par ce procédé, des corps inertes à l'état naturel devenaient des médicaments actifs.

Définition et préparation des doses infinitésimales

Qu'est-ce qu'une dose infinitésimale? Est-ce une dose très faible? Non, car la 3^e trituration décimale de strychnine, qui est très dangereuse, est bien une dose infinitésimale. D'autre part, la dose de trinitrine que les allopathes emploient communément, conformément aux instructions du D^r Huchard, est très faible mais non infinitésimale. A mon avis, la dose infinitésimale type est celle qui a subi le procédé hahnemannien de la dilution ou de la trituration. Voici en quoi consiste ce procédé :

On commence par se procurer le médicament en nature, à l'état chimiquement pur. Si c'est un végétal, on en prépare la teinture-mère. Qu'il s'agisse d'une teinture ou d'un corps soluble dans l'alcool, on en verse une goutte dans 99 gouttes d'alcool, puis on imprime au mélange 100 fortes secousses; on obtient ainsi la 1^{re} dilution. On prend une goutte de cette dilution qu'on mêle avec 99 gouttes d'alcool et l'on secoue 100 fois le mélange pour obtenir la 2^e dilution, et ainsi de suite jusque la 30^e; c'est-à-dire qu'on prépare la dilution suivante en mêlant une goutte de la dilution précédente avec 99 gouttes d'alcool. Quand il s'agit d'un corps insoluble dans l'alcool et soluble dans l'eau, on se sert de celle-ci comme véhicule pour la préparation des 3 premières dilutions; les suivantes seules sont alcooliques.

Les corps solides et insolubles dans l'eau et l'alcool, comme le *foie de soufre*, le *graphite*, etc., sont préparés différemment. On met dans un mortier 1 grain (0 gr. 05) de la substance et 33 grains de sucre de lait, puis on triture le mélange pendant 2 fois 10 minutes, en ayant soin chaque fois de racler, avec une spatule, mortier et pilon afin de restituer au mélange les parcelles qui

auraient pu leur rester adhérentes. On recommence 2 fois cet ensemble d'opérations en ajoutant chaque fois au mélange 33 grains de sucre de lait et l'on obtient ainsi la 1^{re} trituration. Pour préparer la 2^e on prend 1 grain de la 1^{re} qu'on triture, comme nous venons de le dire, avec trois fois 33 grains de sucre de lait. On emploie le même procédé pour la préparation de la 3^e trituration. Alors les molécules du médicament sont arrivées à un tel état de division et de mobilité qu'on peut le considérer comme soluble dans l'alcool ; aussi les doses infinitésimales ultérieures sont diluées dans ce véhicule et non plus triturées.

Hering, de Philadelphie, et Vehsemeyer, de Berlin, ont adopté l'échelle décimale, c'est-à-dire qu'ils diluent ou triturent 1 goutte ou 1 grain de médicament avec 9 gouttes ou 9 grains de véhicule. En France, l'échelle hahnemannienne, c'est-à-dire, la centésimale, est la plus usitée. Dans d'autres contrées, notamment en Angleterre, on a donné la préférence à l'échelle décimale.

Il y a donc deux éléments qui constituent la dose infinitésimale : l'adoption de la goutte ou du grain (unités de volume et de poids adoptées en pharmacie au xviii^e siècle) comme point de départ et l'extension dans un véhicule inerte par voie de dilution ou de trituration. Ceux dont nous nous servons sont l'eau, l'alcool, la glycérine, le sucre de lait. Aussi le fait suivant, relaté par le professeur Lépine, me paraît avoir eu pour auteur un homœopathe ou au moins un éclectique. Il s'agit du Dr Boardman Reed, qui a guéri une diarrhée incoercible chez un typhique avec 0 gr. 0005 de podophylline toutes les trois heures. Cette dose de 0 gr. 0005 est exactement notre 2^e dilution centésimale et j'en conclus que le Dr Boardman Reed appartient à la classe, assez nombreuse aux États-Unis, des éclectiques, c'est-à-dire de ceux qui emploient tantôt l'homœopathie, tantôt l'allopathie.

Hahnemann a été jusqu'à la 30^e dilution, qu'il a considérée pendant quelques années comme celle qu'on devait préférer dans tous les cas. De là vient qu'on a trop souvent considéré l'emploi exclusif des dilutions élevées comme un critérium de fidélité ou d'infidélité aux principes de l'homœopathie. En réalité, les disci-

ples d'Hahnemann ne l'ont jamais suivi sur ce terrain et les meilleurs d'entre eux ont toujours été d'avis que la dose devait être individualisée tout comme l'agent curatif. Vers 1825, il avait amèrement reproché à Caspary, de Berlin, de n'employer que les teintures et les basses dilutions. Celui-ci alla le trouver à Cœthen et, après leur entrevue, Hahnemann reconnut que l'enthousiasme de sa découverte l'avait entraîné trop loin ; il alla même jusqu'à dire « qu'il serait à désirer que les homœopathes n'eussent pas « admis exclusivement, sur sa parole, un procédé qui est loin « d'être également applicable à toutes les substances toxiques et « à tous les états pathologiques ⁽¹⁾ ».

Sur la fin de sa vie, il a encore été au-delà de la 30^e dilution ; il a été jusqu'à la 60^e. En général il faisait prendre des globules de sucre imbibés de la dilution ; aussi, aux yeux du public, le globule personnifie l'homœopathie. Il a sans doute l'avantage de tenir peu de place, de sorte qu'on peut porter dans sa poche un grand nombre de médicaments sous cette forme ; mais il a d'autre part l'inconvénient de s'altérer facilement, de sorte qu'au bout d'un an environ on ne peut plus beaucoup se fier à son action. Depuis quelques années nous employons en France beaucoup de granules ; ce sont des petites dragées sphériques grosses comme un pois. Ces granules, connus depuis longtemps à l'étranger, se conservent beaucoup mieux parce que, même lorsque leur surface est altérée, leur centre est encore bon. Mais le plus simple, dans la majorité des cas, est de se servir tout bonnement des dilutions alcooliques elles-mêmes, dont on verse une ou plusieurs gouttes dans 125 ou 250 grammes d'eau.

D'autres médecins ont poussé la dilution beaucoup plus loin qu'Hahnemann ; ainsi Korsakow (1832) et Jenichen (1844) ont préparé certains médicaments, entre autres le *soufre* et l'encre de seiche (*sepia*) à la 200^e et à la 1.500^e dilution. Leurs remèdes agissaient très bien mais comme leurs auteurs n'ont pas divulgué leur procédé, on ne peut plus en préparer de nouveaux et rien

(1) V. AUG. RAPOU. *Histoire de la doctrine médicale homœopathique*, t. II, p. 246.

ne prouve que les chiffres indiqués répondaient exactement à l'état de division de la matière médicamenteuse. J'en dirai autant des remèdes de Swan et de Fincke, assez usités en Amérique et portés jusqu'à la 100.000^e et la 1.000.000^e dilution. Ces messieurs ont gardé le secret sur leurs procédés, mais nous pouvons affirmer que le chiffre de leurs dilutions ne représente en aucune façon le degré de division du médicament d'après l'échelle hahnemannienne, car la chose est matériellement impossible. M. Ecalle, pharmacien homœopathe à Paris, a calculé qu'il faudrait 15 ans pour préparer la millionième dilution en se conformant strictement aux préceptes d'Hahnemann. Je ne parle des remèdes électro-homœopathiques de Mattei et autres que pour vous dire qu'ils n'ont d'homœopathique que le nom. Ce sont des mélanges dans lesquels entrent en effet des doses infinitésimales de nos agents thérapeutiques ; mais on leur a ajouté d'autres principes actifs dont quelques-uns n'ont jamais été étudiés sérieusement et l'on n'en a jamais fait connaître ni les proportions ni le mode de préparation. Les électricités polychromes de l'électro-homœopathie sont aussi des mélanges médicamenteux et rien de plus. En un mot les médicaments en question sont des remèdes secrets et cela seul suffit pour que nous vous recommandions instamment de n'en jamais faire usage. — D^r V.-LÉON SIMON

(*A continuer.*)

DE L'INFLUENCE DE LA LUNE sur l'organisme humain

par le D^r GOULLON, de Weimar. — Traduction du D^r CHEVALIER, de Charleroi

Comme homœopathes, nous devons nous préoccuper de l'influence de toutes les causes, fussent-elles impondérables, qui jouent un si grand rôle dans le chapitre des maladies. Au nombre de ces impondérables, il faut classer l'action invisible sur les nerfs de l'odorat du chien, qui lui fait suivre les traces de son maître à des distances immenses ou retrouver son gîte. Ce sont

également les impondérables qui agissent chez les oiseaux migrateurs, pour leur faire retrouver leur ancien nid ; de même chez les pigeons voyageurs, qui accomplissent une mission souvent si difficile et de qui en temps de guerre peut dépendre la vie de tant d'hommes. Dans tous ces cas, ce sont les hautes atténuations ou les doses infinitésimales de l'agent producteur, les impondérables qui agissent, comme également la lune agit sur les animaux et les hommes. Et qui oserait douter de cette influence, qui pourrait nier l'existence du somnambulisme, et combien n'y a-t-il pas de gens qui savent par expérience qu'à l'époque de la pleine lune les douleurs vermineuses augmentent ? Et non moins sérieuse est la diminution plus ou moins grande du goitre pendant la décroissance de la lune. C'est même là-dessus qu'est basé le traitement suivant, infaillible de cette affection : on coupe des tranches d'éponges de la grandeur d'un doigt, on les grille à la flamme d'une bougie jusqu'à ce qu'elles soient cassantes au centre, mais qu'elles se laissent encore étirer aux bords. On pulvérise le tout et on en met 7 à 8 grammes dans une bouteille contenant un demi-litre d'eau de pluie ou de rivière : ceci se fait *trois jours avant la nouvelle lune*. On ferme bien la bouteille, on la met en cave et on a soin de la secouer une fois tous les jours. Trois jours avant la pleine lune commence la cure, qui consiste à prendre soir et matin une cuillerée à soupe de ce remède. La plus grande partie de la bouteille se prend donc pendant la décroissance de la lune. Il est facile pour celui qui doute de vérifier la chose. En tous cas, l'influence de la lune, comme celle des médicaments et des poisons, peut varier en intensité d'individu à individu, aussi bien que tout le monde n'est pas ou ne deviendra pas somnambule. Il est à supposer que les habitants de la lune, si toutefois ils nous ressemblent, doivent également discuter l'influence de notre terre sur leurs maladies. Si la lune, c'est-à-dire la satellite de notre terre, a une influence sur les hommes, il faut admettre qu'elle s'étend aussi sur les règnes animal et végétal, en d'autres termes sur le monde organique et surtout la vie organique.

Pour le règne animal, par exemple, il est suffisamment connu

que la pleine lune exerce une action antipathique sur les chiens ; ce n'est pas tant l'influence lunaire, mais la lumière vive de ses rayons brillants qui chagrine ce quadrupède.

Quant au règne végétal, nous nous rapportons à ce que dit le professeur Carl Curtius dans son ouvrage *La voûte étoilée*, page 184 : « Il existe, dit-il, une croyance répandue parmi les gens de la campagne, que la lune a une influence très grande pendant certains mois de l'année sur la végétation. Ils appellent *rousse* la lune qui, commençant en avril, est pleine à la fin de ce mois ou plus souvent en mai. D'après eux, cette lune a une action délétère sur les jeunes pousses des plantes ; ils ont remarqué que quoique pendant la nuit la température soit plus élevée que pendant le jour, les feuilles et les bourgeons épanouis, brunissent et se détériorent, même quand le thermomètre marque quelques degrés au-dessus de zéro. Ils ajoutent que quand le ciel est couvert et empêche les rayons lunaires d'arriver jusqu'aux plantes, cette action ne se produit pas, *même quand les conditions atmosphériques sont les mêmes que précédemment.* »

On a remarqué, il est vrai, depuis Wells, que des substances terrestres, par exemple le coton ou le duvet, et *également les plantes*, pouvaient avoir 6, 7 et 8 degrés centigrades de froid de plus que l'atmosphère ambiante, ce qui *a priori* paraît être une contradiction ; mais ces différences de température ne se rencontrent que par un temps chaud avec un ciel non couvert, *que la lune brille ou non.*

Quoi qu'il en soit, l'influence de la lune sur certaines natures est largement prouvée et je vais à cet effet rapporter un cas de somnambulisme survenu en 1893 et publié le 28 mars de cette année à Libau en Silésie par le *Cercle médical*. « Un jeune homme de 15 ans, bien portant du reste, avait été retiré de son apprentissage à Salzbrunnes à cause de ses promenades nocturnes sur les toits, et mis en traitement dans une maison de santé. Quoique sa chambre fût orientée de façon à ce que la lune ne pût y arriver, celle-ci exerçait une action évidente sur lui.

« Aussitôt qu'elle est à l'horizon, il sort de son lit et se dirige

avec prudence et les yeux fermés vers une fenêtre assez élevée qu'il atteint en sautant et qu'il ouvre. Comme elle est barricadée par un treillis en fer, il descend et à travers le corridor il va vers la porte extérieure, au-dessus de laquelle se trouve une fenêtre. Avec l'agilité du chat il y grimpe. C'est alors qu'il est recueilli par trois veilleurs qui le réintègrent dans sa chambre, où *seulement après le coucher de la lune*, il peut se reposer et s'endormir.

« Le lendemain, il ne se rappelle de rien. A l'époque de la pleine lune, les symptômes de son affection sont encore plus extraordinaires. »

Le Dr Joubert, chancelier de la *Faculté de médecine* de Montpellier, a publié en 1578 un ouvrage sur les préjugés du monde en médecine. Il parle de l'épilepsie et d'une certaine folie (mélancolie) *qui se modifient suivant le cours et l'intensité de la lumière de la lune.*

Ceci est peut être exagéré, cependant nous n'hésitons pas un instant à prendre la chose en considération dans la pratique, et quand des convulsions apparaissent ou s'exagèrent pendant la pleine lune, nous prescrivons *silicea*, parce que la pathogénésie de ce remède coïncide avec cette donnée, comme déjà ce médicament est indiqué chaque fois qu'il y a aggravation des douleurs la nuit, ainsi que *thuya*, *mercure*, *arsenic*, etc. Personne du reste ne saurait nier l'influence de la nuit sur les malades et les maladies. Menuret considère les maladies cutanées comme récidivant d'une façon incontestable selon les phases de la lune. Lui-même, en 1760, a observé une affection « eczémateuse » qui, à chaque lune décroissante, augmentait et montrait son maximum de gravité à la nouvelle lune : elle couvrait alors toute la face et la poitrine et était accompagnée d'un prurit insupportable. Après cette époque, tous les symptômes diminuaient insensiblement et la face redevenait lisse ; mais à peine la pleine lune était-elle passée, que tout recommençait. Les démangeaisons, d'après Menuret, ont leur maximum d'intensité à la pleine lune. On a observé également que les scabies, comme les vers intestinaux, sont plus remuants à l'époque de la pleine lune ; peut-être cette motilité est-elle encore

augmentée par l'action de la lune sur les progrès de reproduction. Les affections nerveuses sont très facilement influencées par la lune, soit qu'elles apparaissent périodiquement, soit qu'elles rappellent, par exemple chez les sycosiques, d'autres maladies qui dépendent du système nerveux et l'on voit alors une exacerbation portée à un haut degré d'intensité de douleurs, de convulsions, de paralysies, etc.

A noter également, l'observation de Moritz Hoffmann concernant une jeune fille, dont la mère était épileptique. A chaque nouvelle lune la fille présentait un gonflement de tout le corps. A la lune décroissante le gonflement disparaissait.

Mead parle d'un enfant, qui, à chaque déclin de la lune, était sujet aux convulsions. Pison cite un paralytique, qui, tous les mois au 1^{er} quartier, sentait une aggravation dans son état. Menuret rapporte un cas d'épilepsie dont les accès ne se manifestaient qu'à chaque pleine lune. Gall avait remarqué que chez les personnes faibles il y avait par mois deux époques où l'excitabilité était surtout prononcée, c'était à la nouvelle lune et à la pleine lune.

Celui qui dans la lune ne considère que la lumière, soutiendra probablement que les rayons chimiques et caloriques de cet astre sont insuffisants pour réagir sur notre organisme. Nous lui rappellerons les paroles d'Arago, qui corroborent entièrement notre manière de voir. « Une recherche plus approfondie est nécessaire, car rien ne prouve que la lumière soit le seul agent efficient de la lune. Il est de plus à remarquer que le système nerveux, sous un grand nombre de rapports, constitue un instrument bien plus délicat que les appareils les plus subtils de la physique actuelle. Et en effet, qui ne sait pas que le nerf olfactif décèle dans l'air l'existence de particules odorantes dont l'analyse chimique ne saurait révéler les moindres traces. »

Cette discrète observation nous prouve combien il faut être réservé quand on veut étudier l'action de causes inanimées et celle beaucoup plus difficile de corps animés.

Les savants n'ont pas été d'accord au début sur la genèse du

flux et du reflux, ni sur l'influence de la lune sur ce phénomène. Keppler voulait le prouver par les changements diurne et nocturne, provoqués par la rotation de la lune combinée avec celle autour du soleil ; Galilée rejeta l'idée de Keppler ; Newton enfin, se basant sur la théorie précitée, expliqua le flux et le reflux océaniques par l'attraction universelle. Aujourd'hui l'accord est général et personne ne doute plus que la lune exerce non seulement une action évidente sur les éléments physiques de la nature humaine, et que ses rayons magiques impressionnent vivement l'esprit, mais qu'elle peut, dans ses différentes phases et suivant les individualités, avoir une action indéniable sur les différentes fonctions de notre économie. (*Zeitschrift des Berliner Vereins homöopatischer Aerzte.*)

Traduction du Dr CHEVALIER, de Charleroi

DU JABORANDI (PILOCARPUS PINNATUS)

par le Dr FRÖHLING, de Heilbronn. — Traduction du Dr Oscar MARTINY, de Bruxelles

Au mois de janvier dernier, je soignais le professeur E..., à Bockingen, pour un rhumatisme articulaire violent. L'affection était accompagnée de transpirations profuses et d'aggravation nocturne, pour lesquelles je prescrivis *mercur. sol.* 12°. Le rhumatisme arriva bientôt à guérison. Cependant il persistait un symptôme tenace, les transpirations. J'ai vu souvent ces sueurs, dans les cas de rhumatisme, céder à l'emploi de *mercur.*; cette fois, il n'en était pas ainsi. Bien que guéri de son atteinte de rhumatisme, le malade souffrait de ces transpirations qui étaient tellement prononcées qu'il devait changer de chemise 3 à 4 fois chaque nuit. Après avoir fait cesser *mercur.*, je prescrivis *sambucus* et je fis faire des ablutions répétées à la peau, mais sans résultat. La situation perdura telle pendant une semaine. Je me souvins alors que la *pilocarpine* est un médicament qui agit parfois d'une manière remarquable sur les sécrétions glandulaires, et j'ordonnai *pilocarpine mur.* à la 4° trituration. Ce remède pro-

duisit un résultat rapide et satisfaisant. Après les premières doses déjà, les sueurs se dissipèrent entièrement, et le malade se sentit bientôt à l'aise. Ce brillant succès m'engagea à donner encore la *pilocarpine* dans des cas semblables où il existait des transpirations abondantes et désagréables, et je dois dire que jamais ce médicament n'a trompé mon attente.

Le *jaborandi*, à tort selon moi, a toujours été à peu près délaissé en homœopathie, et, à cause des résultats que ce médicament m'a fournis, je vais résumer brièvement ce que la littérature homœopathique m'a permis de réunir à son sujet.

L'action principale du *jaborandi* porte sur les nerfs sécréteurs et sur les vaso-moteurs qu'il excite, amenant ainsi de la congestion artérielle; cette congestion n'est pas « active », en ce sens qu'elle n'est pas accompagnée d'une augmentation de la pression sanguine, celle-ci au contraire diminue par suite de la dilatation vasculaire. Après une injection de 0,02, au bout de quelques minutes les gens faibles ressentent un sentiment bienfaisant de chaleur, la tête et le cou deviennent rouges, les carotides battent, et, au bout de 5 minutes environ, tout le corps, de la tête aux pieds, est en transpiration. Cette sueur profuse dure environ 1 à 2 heures et se termine par une sensation d'abattement. En même temps, il existe une abondante salivation, du larmolement, de l'écoulement nasal; les sécrétions bronchiales augmentent, ainsi que les sécrétions intestinales qui provoquent jusqu'à de la diarrhée. Les sécrétions utérines et vaginales augmentent également.

Tels sont les premiers phénomènes de l'action du médicament. La scène change bientôt après. Il se produit des frissons, des douleurs dans la tête et dans les membres; la tête a une chaleur fébrile, la peau est sèche et toutes les sécrétions cutanées et muqueuses sont supprimées. Tels sont les symptômes secondaires.

Hale, dans ses *New Remedies*, dit que ce remède n'est indiqué que quand la maladie présente aussi bien les symptômes de l'action première que de l'action secondaire. Il en donne l'exemple suivant: un homme a pris chaud en faisant un travail violent, le visage et le corps sont rouges et transpirants, ses yeux sont injec-

tés et pleurent, la salive est abondante. Il s'assied ensuite à un endroit frais et éprouve des frissons; en peu de temps la peau est sèche, il survient une toux légère, sèche et de la gêne respiratoire. Hale pense, quoi qu'en semblable cas on donnât toujours *aconit*, que *jaborandi* 1^{re} serait employé chaque fois avec plus de succès.

Je n'ai jamais employé ce remède dans un tel cas, mais je ne l'en trouve pas moins indiqué. On pourrait établir le choix entre lui et *aconit* par les symptômes du pouls, qui, pour ce dernier, est dur et se laisse à peine déprimer.

Je ne vois cependant pas pourquoi, comme le fait Hale, nous n'emploierions *jaborandi* que quand existent les symptômes primaires et secondaires. Pourquoi, par exemple, ne pourrions-nous utiliser, d'après notre principe homœopathique, son action sur la transpiration dans les cas de maladies? J'ai pu éprouver cette action depuis bientôt un an et demi et je puis dire en toute certitude, d'après mon expérience, que nous ne possédons aucun autre remède qui agisse si promptement et si fréquemment sur les transpirations des malades que le *jaborandi*. Même dans les sueurs des phthisiques qui sont si rebelles et si irrémédiables, j'en ai retiré très souvent des résultats favorables.

Il faudrait pourtant savoir exactement quand ce remède est indiqué, et à cet égard, je ne puis encore donner d'indications précises pour les transpirations morbides. Jamais je ne donnerai ce médicament là où une transpiration accompagne tout un cortège d'autres symptômes, et où ceux-ci réclament des remèdes avec plus d'urgence que la transpiration. Ainsi *jaborandi* n'est certes pas indiqué dans le rhumatisme articulaire aigu même avec transpirations abondantes et aggravation nocturne; il cède le pas à *mercur*. De même à un enfant rachitique souffrant de sueurs profuses de la tête, je ne donnerai jamais *jaborandi* sans lui donner en même temps et avant tout *calc. carb*. Je trouve *jaborandi* indiqué quand la transpiration se montre comme symptôme principal accablant, et que la totalité des symptômes ne réclame pas d'autres médicaments. Il est particulièrement utile quand, à côté

d'autres symptômes affaiblissants, on désire surtout écarter ses causes affaiblissantes comme dans la phthisie. Enfin ce médicament est très bien indiqué quand, outre la transpiration, les autres phénomènes représentent le tableau symptomatique de *jaborandi*, comme dans le cas de Hale cité plus haut. J'ai jusqu'à présent employé exclusivement contre les transpirations l'alcaloïde de cette plante, la *pilocarpine*.

Une action plus éloignée du *jaborandi* sur la peau est de produire une inflammation générale des glandes sudoripares, après un usage assez prolongé. Rasori (*Gazetta Médica di Roma* 1881, VII, page 243) rapporte un cas où les glandes sudoripares étaient gonflées comme de petits kystes durs : la sécrétion était considérablement augmentée d'une façon durable. Après cessation du remède, les modifications diminuèrent. Si semblable inflammation locale ou généralisée se produisait à la peau sous l'influence d'autre causes, il est certain que le *jaborandi* s'appliquerait homœopathiquement à cette affection.

Ce médicament présente une action spéciale sur les cheveux. Après un emploi journalier de 1 gr. d'extrait fluide continué pendant 16 mois chez une femme de 77 ans dont les cheveux étaient tout blancs, les sourcils d'abord et ensuite les cheveux devinrent plus sombres par places. Chez une autre femme, l'emploi continu et sous-cutané du remède transforma des cheveux blonds en chatains, puis en noirs. (Prentis. *Verhandl. des X^e intern. Congress.* Band. Abth. IV, 13, page 24). Ces phénomènes n'ont que peu d'importance en homœopathie.

Jaborandi est un remède gynécologique important. Du côté des homœopathes, Allen et Hale recommandent chaudement son pouvoir, et parmi les allopathes, le professeur Sænger, de Leipzig, la déclare être un « ecbolique ». D'après L. Levin (*Nebenwirkung de Arzneimittel*, S. 661) il a pourtant été inefficace. Pour nous homœopathes, Hale donne des indications précises. D'après lui, *jaborandi* produit une congestion artérielle passive de l'utérus avec excitation des nerfs sécréteurs, il provoque une sécrétion muqueuse abondante ; nous comprenons ainsi qu'il amène des

contractions des fibres musculaires de l'utérus. Nous pouvons l'employer quand l'accouchement est terminé. Les douleurs sont irrégulières en force et en rythme, la muqueuse vaginale est sèche et chaude, la parturiente est fébrile, excitée et agitée. En d'autres termes le premier stade, celui qui ressemble aux symptômes primaires (sécrétions augmentées) est passé, et une autre situation morbide se présente. Dans ces cas, Hale donne 1 ou 2 gr. de la 1^{re} dilution de teinture de *pilocarpine* : il avoue cependant que les résultats n'ont pas été suffisants pour donner une appréciation concluante. Quant à moi je ne puis pas me prononcer et il est certain que cette action n'intéresse que secondairement les homœopathes allemands qui s'occupent peu d'accouchements.

Hale signale encore une autre sphère d'action du *jaborandi* sur l'utérus. Il l'a employé avec succès dans des cas qui auparavant lui donnaient beaucoup de soucis ; ainsi chez les femmes ou les jeunes filles qui ont toujours la peau sèche, dont l'appareil sécrétoire et glandulaire fonctionne peu, dont les règles sont faibles et qui présentent de la congestion artérielle (sang à la tête, etc.), il a obtenu de beaux résultats : les règles devenaient abondantes, la peau se mettait à sécréter ; l'état général s'amendait.

Ce médicament agit aussi favorablement dans les suites de couches, quand les lochies et la sécrétion lactée s'arrêtent subitement : dans ce cas il est chaudement recommandé.

Il agit aussi sur la vessie. Levin signale, dans 40 % des cas, un besoin violent et impérieux d'uriner, un sentiment de chaleur dans le canal et le gland ; l'incontinence urinaire et fécale n'est pas rare. Federschmidt (*Zur Wirkung des Pilocarp.*, Erlangen 1867) notait de la dysurie et une douleur particulière dans les reins si violente qu'elle nécessitait un palliatif. Souvent aussi le sujet ressentait l'impression comme si la vessie était remplie et l'émission retardée. Chez beaucoup de personnes des injections de *pilocarpine* produisaient de l'albuminurie ; on ne signale pas l'émission de cylindres rénaux ni de cellules épithéliales.

Nous voyons donc que notre remède a une action particulière sur la vessie. Nous pourrions ainsi l'utiliser homœopathiquement dans la dysurie, etc....

Nous avons dit plus haut que la *pilocarpine* augmente considérablement la sécrétion des glandes salivaires. La salive est visqueuse et souvent aussi épaisse que du blanc d'œuf (Levin). Chez un urémique, après une injection de 0,2 gr. de *pilocarpine*, il se produisit le lendemain matin un engorgement et une abondante sécrétion des glandes sous-maxillaires, et en même temps un gonflement des parotides et des amygdales.

L'appétit manque sous l'action de la *pilocarpine*. Souvent on observe de la pesanteur et des douleurs d'estomac; le malade éprouve des nausées pendant assez longtemps et vomit avec douleur, ce qui provoque quelquefois des syncopes. Après, une amélioration se produit du côté de l'estomac, mais la bile est toujours sécrétée. Les glandes de l'intestin sécrètent aussi abondamment; d'où fréquemment augmentation des mouvements péristaltiques de l'intestin, des coliques et de la diarrhée.

L'action du *jaborandi* sur le cœur et la circulation est très manifeste. Le pouls augmente de 10 à 25 battements par minute, quelquefois de 30 à 40 pulsations même. Il devient plus plein, bondissant puis plus faible jusqu'à devenir dicrote (Leyden). Souvent survient de l'arythmie. Le cœur bat irrégulièrement, puis le cœur est comme serré, comme comprimé; il y a gêne respiratoire, et, enfin, la crise se termine par la cyanose et le collapsus. D'après Leyden, cette action se produit par l'irritation du nerf vague; le muscle cardiaque lui-même n'est pas affecté. On mentionne aussi d'autre part la présence de symptômes d'endocardite.

Si ces données de Leyden sont exactes, nous possédons, nous homœopathes, sans aucun doute, un remède puissant pour les troubles nerveux du cœur. En tous cas, les symptômes du côté du cœur et du pouls sont si manifestes, qu'ils fixeront toujours notre attention.

L'appareil respiratoire présente également des symptômes importants. La muqueuse des bronches s'enflamme et sécrète beaucoup de mucus qui s'expectore difficilement; en même temps il y a de la toux et de l'oppression: chez un enfant atteint de scarlatine se déclara une pneumonie catarrhale qui céda directement

à la *pilocarpine*. L'expectoration est fluide et séreuse. Chez les enfants et les éclamptiques, il se produit souvent de l'œdème pulmonaire; l'expectoration difficile ou impossible des sécrétions accumulées en est la cause; l'œdème pulmonaire est favorisé par la faiblesse du cœur concomittante. Les symptômes de suffocation sont très prononcés : respiration saccadée et cyanose, râles bronchiques et trachéaux. De grandes quantités d'écume peuvent être rendues. (Welponer. *Wien. med. Wochenschrift*, 1879, n° 52, p. 1357).

Nous possédons ainsi dans *jaborandi* un remède dans les affections pulmonaires, depuis les bronchites jusqu'à l'œdème pulmonaire. Dans la bronchite, et surtout la bronchite capillaire, à côté d'une forte oppression et d'une toux violente, il existe une sécrétion abondante, liquide, de sérosité, qui est une indication du remède. Et dans l'œdème pulmonaire, où les médicaments efficaces sont si rares, le *jaborandi* doit être d'un précieux secours s'il répond à ses promesses. Il me paraît tout particulièrement indiqué dans l'œdème et la paralysie pulmonaire succédant à la bronchite capillaire chez les enfants. Je n'ai jamais employé ce remède dans ces cas, mais ayant maintenant étudié de plus près ce remède, je ne manquerais pas de le faire à la prochaine occasion.

L'action sur les yeux doit intéresser aussi les homœopathes. Les pupilles se rétrécissent au maximum et réagissent souvent peu sous l'influence de la lumière. Il y a fixité des yeux. Le pouvoir visuel est considérablement affaibli, de gros caractères ne sont souvent pas perçus distinctement à un demi-pied de distance; il existe comme un voile ou un nuage devant les yeux. Ces troubles visuels s'accompagnent d'un spasme de l'accommodation et de crampes dans le muscle ciliaire, et, pour soigner les souffrances de ce genre, les médecins homœopathes d'Amérique préfèrent le *jaborandi* à tout autre remède. Beaucoup de cas de myopie ont été guéris par ce médicament. Le Dr Bruckner donne, dans son livre récent sur les maladies des yeux, les indications suivantes : Sans verre concave, tout paraît confus à distance, tandis que de près

la vue est distincte. Le pouvoir visuel change souvent continuellement. L'usage de la vue amène des nausées et des vertiges. Les yeux se fatiguent rapidement. Tremblement des paupières et douleurs dans le globe oculaire. Crampe dans le muscle droit interne de l'œil. (Le Dr Norton donnait *jaborandi* à la 3^e atténuation).

Landesberg (*Klin. Monatsblätter für Augenheilk.*, 1882, Bd, 20, page 48) a trouvé aussi des modifications dans les milieux des yeux. Dans quatre cas de décollement rétinien et un de choroidite avec décollement rétinien consécutif, se produisit sous l'influence de la *pilocarpine* du trouble dans le cristallin, et finalement de la cataracte ; chez un cheval, l'emploi de ce remède provoquait également de la cataracte. Levin pense que la cataracte fut amenée moins par les maladies des yeux que par la modification produite par la *pilocarpine* dans la quantité d'eau contenue dans les tissus.

Telle est la relation que je voulais faire sur l'action de la *pilocarpine* et du *jaborandi*. Je puis surtout recommander, d'après mon expérience personnelle, l'emploi de ce remède dans les transpirations des malades, et je suis certain que chacun obtiendra d'aussi bons résultats que moi-même. Dans les autres affections dont il a été question au cours de cet article, je ne puis être aussi affirmatif, mais il est évident qu'un médicament qui présente une sphère d'action aussi étendue, doit également offrir de multiples ressources thérapeutiques. La littérature homœopathique ne s'occupe pas de lui et la plus grande partie de ce que j'ai communiqué est extrait de journaux et des livres allopathiques. Ce remède est pour nous très utile à employer, car je ne crois pas qu'il existe un remède homœopathique qui se rapproche de celui-ci. Il serait à désirer que l'on possédât une expérimentation sérieuse de ce médicament et je suis persuadé que nous trouverions en lui un des remèdes les plus précieux. (*Allgemeine Homöopathische Zeitung.*)

Traduction du Dr Oscar MARTINY

LE PRONOSTIC DES ALBUMINURIES ⁽¹⁾

M. TEISSIER, de Lyon. — Je désire insister surtout sur le pronostic des albuminuries à signification douteuse, fonctionnelles ou intermittentes, dont la valeur prête encore à tant de discussions et, à ce propos, insister surtout sur ces trois points : 1° Valeur pronostique des albuminuries intermittentes; 2° Valeur pronostique de l'albuminurie du diabète; 3° Quelques considérations qui en découlent au point de vue des assurances sur la vie et du mariage.

Albuminuries intermittentes. — Et d'abord, je voudrais qu'on mit fin à la confusion qui a trop longtemps duré au sujet de l'albuminurie dite physiologique. C'est un mauvais mot : « Toute albuminurie est physiologique, même la brightique » (la pathologie est la physiologie du malade). Disons simplement que le médecin peut se trouver en présence : *a.* d'une albuminurie fonctionnelle; *b.* d'une albuminurie organique. Voilà le point essentielle au point de vue pratique, quelle que soit l'idée qu'on se fasse de l'état du parenchyme rénal.

L'idée de l'albuminurie fonctionnelle est une notion nécessaire. Dira-t-on qu'il est brightique ou destiné à le devenir l'ataxique qui, après une séance de pendaison, reste albuminurique pendant deux heures ? Les sujets examinés au hasard par Finod qui, après des efforts prolongés, ont une albuminurie transitoire légère, sont-ils des brightiques ? Il y a des albuminuriques qui ne deviennent jamais brightiques. Mais ici, il y a des catégories à établir : 1° Albuminuries légères *a minima*, de Talamon; 2° Albuminuries résiduales survivant à des néphrites infectieuses; 3° Albuminuries matinales du rétrécissement mitral.

A côté relevons deux types bien intéressants : *a.* L'albuminurie intermittente cyclique pré-goutteuse ou des enfants de goutteux. *b.* L'albuminurie pré-tuberculeuse dont les caractères sont bien significatifs et que M. Arnoz vient de fixer nettement.

M. Talamon n'a pas traduit bien exactement ma pensée en me

(1) *Suite.* Voir vol. c', pp. 248 et 479.

les faisant considérer comme bénignes ; elles sont plutôt graves. Elles peuvent annoncer une invasion granulique ; ce qu'il y a de grave, c'est l'imprégnation de l'organisme par la tuberculine et c'est le prélude d'une albuminurie chronique.

J'insisterai davantage sur l'albuminurie cyclique des enfants d'arthritiques, ou pré-goutteuse ; c'est la plus discutée, je puis en affirmer la bénignité intrinsèque. J'ai pu suivre 29 de ces sujets pendant plus de 13 ans ; tous survivent. Parmi eux on trouve 4 femmes qui se sont mariées et n'ont pas eu d'accidents éclamptiques pendant leur grossesse. Il ne s'agit dans ces cas ni d'albuminurie minima ni d'albuminurie résiduale. Ce ne sont pas des brightiques.

L'albuminurie intermittente cyclique des jeunes sujets est remarquable par son cycle diurne précédé d'élimination exagérée de matières colorantes et suivi d'uraturie et d'azoturie ; je ne parle pas de l'absence de cylindres dont la signification a beaucoup perdu de sa valeur actuellement ; mais j'insiste sur l'augmentation constante de la toxicité urinaire et l'abaissement momentané de la pression artérielle au moment de la période d'albuminurie.

Je maintiens énergiquement l'existence du type clinique et sa signification pronostique bénigne, car les faits qu'on m'oppose ne me paraissent reposer ni sur un nombre assez imposant d'observations ni sur des recherches anatomiques assez précises et suffisamment longtemps prolongées. Mais il serait également exagéré de prétendre que de pareils sujets ne deviendront jamais brightiques ; ce sont des uricémiques et, à ce titre, ils ont le droit de faire à l'âge mûr de la néphrite goutteuse, mais ils ne sont pas davantage prédisposés.

En ce qui concerne la pathogénie, j'admets toutes les controverses ; j'ai émis autrefois cette hypothèse que le foie, dont la suractivité fonctionnelle existe chez le goutteux et ses descendants, semblait devoir être mis en cause du fait de cette émission exagérée de matières colorantes, d'acide urique, d'albumine et d'urée ; mais je déclare trouver très ingénieuse l'hypothèse de M. Arno-

zan qui, constatant que dans un cas l'albumine répond à la période de toxicité maxima de l'urine suivant Ch. Bouchard, pense que l'émission des substances toxiques est susceptible d'irriter l'épithélium rénal et de donner naissance à un catarrhe spécifique se traduisant par l'élimination d'une nucléo-albumine. C'est un point fort intéressant que les recherches chimiques ultérieures se chargeront d'élucider. Mais semblable hypothèse fût-elle vérifiée dans l'avenir, nos conclusions n'en seraient pas modifiées, car elle n'impliquerait aucunement le diagnostic de néphrite et un pronostic par cela même plus sévère.

Albuminurie des diabétiques. — Ce type d'albuminurie est particulièrement fréquent ; je le trouve indiqué dans mes notes 64 fois pour cent diabétiques examinés et suivis. J'apporterai quelques documents personnels à son sujet, car je considère qu'il y a lieu de réagir un peu contre le pessimisme de nos collègues MM. les rapporteurs ; c'est encore faute de n'avoir pas assez souligné les divisions et les types cliniques qu'il existe sur ce point quelques divergences d'opinion ; j'ai en partie exposé mes opinions à ce sujet dans l'excellente thèse de mon ancien interne, le Dr Sallès (Lyon 1895), où j'ai proposé la classification suivante : Il faut diviser l'albuminurie des diabétiques en : 1° albuminurie alternant avec la glycosurie (20 %) ; 2° en albuminurie concomitante (40 %) et 3° en albuminurie substitutive (4 %) ; mais ce dernier pourcentage est inférieur à la réalité, la moitié des cas compris dans le second groupe évoluant naturellement avec ce dernier type.

a. L'albuminurie alternante est l'albuminurie des diabétiques gras et à glycosurie faible ; cette albuminurie est le plus souvent légère, de moyenne intensité et le plus souvent influençable par le régime ; elle résulte souvent d'ailleurs de la suralimentation azotée à laquelle on a trop fréquemment l'habitude de soumettre ces diabétiques. Elle n'a aucune gravité pronostique et ne prédispose ni à la cataracte, ni à la tuberculose pulmonaire.

b. L'albuminurie concomitante dont Sallès a reproduit trente observations de ma collection personnelle, est la plus fréquente ;

j'en possède une centaine de cas parmi lesquels la moitié a évolué vers le brightisme, quelle que soit la lésion réalisée (néphrite interstitielle, lésion d'Armani ou autre). Ici le pronostic est toujours délicat et met en jeu, pour l'établir, la sagacité du praticien : il faut tenir compte surtout, pour en déterminer la valeur, de l'influence du régime, de l'état du cœur et de la tension artérielle, des caractères généraux des urines et de l'absence ou de la présence des troubles fonctionnels susceptibles de trahir l'insuffisance de la glande rénale. Peut-être les cas avec absence de réflexe patellaire seraient-ils plus sérieux : c'est un point à rechercher bien que quelques faits déjà recueillis nous fassent pencher déjà pour l'affirmative.

c. Quant à l'*albuminurie substitutive*, c'est la néphrite interstitielle avec les accidents de l'urémie à brève échéance le plus souvent, absolument comme dans les cas de néphrite aiguë développés dans l'évolution du diabète, et signalés par M. Talomon.

Si l'on cherche maintenant les conclusions pratiques qui peuvent se dégager de tous ces faits, il faut se demander tout d'abord quelle devra être la conduite du praticien en présence de cas semblables, quand il sera consulté sur ces graves questions de l'admission aux écoles, de l'assurance sur la vie ou du mariage. La réponse, en pareil cas, est infiniment délicate : j'ai vu réformer, à son grand chagrin, un jeune soldat albuminurique ayant, par influence goutteuse, quatre frères ou sœurs dans les mêmes conditions (une de ces sœurs vient d'avoir son second enfant sans le moindre accident); j'ai vu refuser à l'assurance, pour se conformer au règlement actuellement en cours, des sujets albuminuriques cycliques, alors qu'on admet sans difficulté des adultes ayant eu des pleurésies ou des attaques de rhumatisme articulaire qui n'ont laissé que des souffles inorganiques dits anémiques, alors que ces souffles extra-cardiaques trahissent une localisation endocarditique (Potain) avec plus de certitude peut-être que l'albuminurie passagère indique pour certains une inflammation rénale. J'ai vu enfin déconseiller le mariage, sous prétexte d'éviter des crises d'éclampsie qui ne se seraient jamais produites. Il y a là des exagérations réelles; et si le rôle du médecin est de prévoir, il est sage

aussi de ne pas dépasser la mesure. La néphrite est, sans conteste, un vice rédhitoire ; mais les albuminuries intermittentes ?

On sera très réservé, sans doute, sur l'avenir des albuminuries à minima, ou des albuminuries résiduales : ici il y a eu néphrite, et il subsiste une épine susceptible de se réveiller et de provoquer le retour de poussées inflammatoires plus graves. Cependant, si l'on constate chez les sujets qui en sont affectés un état permanent dans lequel l'albuminurie diurne persiste à un taux fixe que ne modifient ni le régime, ni l'exercice, ni la fatigue, ni les affections intercurrentes ; si la toxicité urinaire est normale, l'état général bon, le rythme cardiaque pur, on peut être moins sévère, accepter au service militaire et à l'assurance, permettre le mariage. L'abstention, au contraire, est légitime dans les cas d'albuminurie matutinale habituellement symptomatique d'un rétrécissement mitral latent, ou d'une poussée de tuberculose imminente.

Quant à l'albuminurie cyclique, type Pavy, aussi bien que l'albuminurie passagère des gens dits bien portants, il y a lieu d'être très large, surtout quand les malades ont de bons antécédents personnels et ne comptent pas des brightiques dans leurs ascendants. En concluant de la sorte, je crois tirer de l'analyse exacte et indépendante des faits les enseignements qu'ils comportent et conclure conformément aux données rigoureuses de l'observation clinique qui reste dans l'espèce le juge souverain.

M. BAR (Lyon). — Je ne crois pas que dans l'albuminurie brightique on puisse baser le pronostic sur l'état fonctionnel du rein ; autant vaudrait, dans les affections de l'appareil respiratoire, prendre la dyspnée pour criterium. Ce qui est important comme pronostic, c'est bien plus la cause qui modifie l'état fonctionnel des reins que cet état lui-même. Ce qui est important à connaître, c'est tout ce qui peut renseigner sur les modalités du processus dont le rein est le siège. Ce qui domine tout c'est l'inflammation. On peut être renseigné, quoi qu'on ait dit, par les cylindres, par leur nombre, leur volume, leur aspect. Ils sont nombreux et opaques lorsque l'affection est aiguë ; au fur et à mesure qu'elle s'atténue ils deviennent clairs et transparents. (*France médicale.*)

Des défenses de l'organisme contre les microbes pathogènes

La bouche, on le sait, est l'habitat ordinaire d'un grand nombre de microbes pathogènes : streptocoques, staphylocoques, pneumocoques, bacilles de Lœtler, bacilles de Koch, etc., etc. Or il arrive fréquemment qu'à la suite de l'avulsion d'une dent avec fracture de l'alvéole, la bouche devient le siège d'une plaie compliquée de fracture, et cependant jamais à la suite de cet accident on n'a observé les symptômes de pyohémie si à redouter dans les fractures avec plaie siégeant sur les membres. M. H. D. Hugenschmidt, du laboratoire de M. Metchnikoff à l'institut Pasteur, s'est demandé à quelles circonstances tenait cette immunité et quelle était la cause de cette aseptie naturelle.

Ce médecin s'est d'abord assuré, par de nombreuses expériences, que la salive normale ou additionnée de sulfocyanure de potassium ne jouissait pas de propriétés bactéricides. A quoi donc doit-on attribuer la destruction ou du moins l'atténuation considérable des bacilles pathogènes dans la cavité buccale ?

A trois causes : la concurrence vitale des microbes saprophytes de la bouche : la desquamation épithéliale ; mais surtout l'action phagocytaire énergique exercée par les cellules lymphatiques sous-muqueuses.

Concurrence vitale des microbes. « Il est tout à fait certain que, dans la bouche, certaines races microbiennes qui sont particulières à cette région, poussent plus vigoureusement dans la salive, et que leur développement peut étouffer le développement des microbes plus fragiles, ou *tout au moins en diminuer la vitalité et en rendre moins actives les facultés pathogènes.* »

Les facultés pathogènes des microbes varient avec une foule de circonstances, témoin le bacillum coli habituellement inoffensif et qui cependant peut devenir très virulent. Il n'y a donc rien d'étonnant à ce que les pneumocoques, les staphylocoques développés dans la bouche soient rendus plus ou moins inertes par la présence des saprophytes.

La desquamation des cellules épithéliales qui se produit à chaque repas entraîne un très grand nombre de microbes pathogènes avec les aliments; ils sont précipités dans l'estomac où ils sont anéantis pour la plupart.

Mais la cause la plus certaine de la défense de la cavité buccale est la *phagocytose*. Comment s'exerce cette action?

« Les diverses espèces de leucocytes contractiles et phagocytaires, les leucocytes polynucléaires surtout, se rencontrent en grand nombre dans le derme sous-jacent aux muqueuses de revêtements; dans la bouche, en particulier, leur nombre semble particulièrement important, et il existe, pour ainsi dire derrière la membrane épithéliale, *un véritable lac lymphatique* ». Cette disposition est surtout marquée au niveau des amygdales et dans toute l'arrière-gorge.

Le Dr Hugenschmidt s'est assuré par des expériences répétées et fort ingénieuses sur la salive normale non filtrée, que les leucocytes étaient doués de propriétés *chimiotactiques* positives des plus prononcées, c'est-à-dire que les microbes pathogènes et leur toxine les appelait, les faisait surgir dans la bouche, ou l'œuvre de la phagocytose s'accomplissait avec une grande énergie.

C'est ainsi que le Dr Hugenschmidt explique l'asepsie naturelle de la bouche et l'innocuité des plaies mêmes compliquées de cette cavité.

Nous ferons remarquer de quelle importance est en étiologie la défense de la cavité buccale, et combien est réduit par cette défense le rôle des microbes pathogènes. La suprématie de l'organisme s'affirme de plus en plus sur les causes externes. Ainsi, en premier lieu, nécessité de la prédisposition (*du terrain*) pour que le microbe pathogène virulent puisse développer son action et faire naître une maladie. En second lieu, difficulté pour le microbe de forcer, même chez les prédisposés, la barrière que l'organisme oppose à leur introduction. Charrin n'a-t-il pas raison de classer les microbes dans les causes banales et la doctrine des *prédispositions définies*, qui tient un juste compte, en les hiérarchisant, de toutes les causes de maladies, devient de plus en plus la véritable formule de l'étiologie? — Dr P. JOUSSET (*Art médical.*)

VARIÉTÉS

C'est pour l'enfant! — Trop fréquemment nous sommes obligés d'entretenir nos lecteurs des « drames de l'alcoolisme », drames terribles, répugnants, hideux ! Si, pour une fois, nous abordions le sujet des « comédies de l'alcoolisme » ? Ce fléau, cette plaie de notre race à l'époque présente, a des côtés, toutefois, qui prêtent au rire. Au rire, il est vrai, fortement nuancé d'amertume ; car ils sont loin de nous, les temps de franche et ronde gâté bachique, où, tandis que s'égayait le cabaret au refrain grivois : *A genoux devant les pochards!* le bon chansonnier Nadaud, dans les salons de la bourgeoisie, déridait les plus moroses avec son *Elixir du docteur Grégoire*. Aujourd'hui, la comédie de l'alcoolisme s'est embarquée avec la comédie de mœurs dans le dernier bateau, celui de la mélancolie réaliste qui finalement fait rire jaune.

Un des médecins chargés du service de la consultation gratuite dans les hôpitaux de Paris (je crois ne devoir nommer ici ni l'hôpital ni le docteur) s'est attaché à déceler les habitudes alcooliques de ses consultants. Or, en ne tenant compte que des signes certains de l'alcoolisme : tremblement des mains et de la langue, crampes musculaires, hallucinations, pituites, etc., etc., le docteur X... a constaté que sa clientèle particulière mâle contenait 70 pour cent d'alcooliques plus ou moins intoxiqués et que, du côté du sexe faible, l'intoxication sévissait dans la proportion de 30 pour cent.

Mais voici le côté douloureusement drôle de cette statistique : malgré la certitude clinique de leur alcoolisme, les consultants, pour la plupart, mettent une sorte de coquetterie à se défendre contre le diagnostic du médecin. Il lui faut recourir à des ruses d'interrogatoire dignes d'un vieux juge d'instruction pour arriver à connaître la qualité et la quantité des liquides ingérés, pour confesser, — car c'est le mot, — des gens en qui une pudeur s'est éveillée d'être taxés d'ivrognerie, et qui se mettent sur la défensive pour « sauver la face », comme disent les Chinois.

« ... Alors je suis un pochard !... je suis un poivrot, moi !... Elle est forte celle-là, par exemple ! Mais, est-ce qu'on m'a jamais vu dans des états pareils ? Je bois comme tout le monde avec les amis, voilà tout ! » Ces braves gens s'imaginent que, pour devenir un alcoolique justiciable de la docte Faculté, il faut faire acte habituel de grossière intempérance... Grave erreur, erreur véritablement funeste, et qui fait d'inconscientes victimes même dans les classes dites « éclairées » de la société. Le sirotage entre amis de « gouttes », petits verres de n'importe quoi, pousse-café divers, apéritifs plus ou moins variés et redoublés, tels sont les facteurs sournois, insidieux (iudemnes d'ailleurs d'ébriété immonde mais d'autant plus pernicieux) de l'alcoolisme chez la plupart de ces intoxiqués sans le savoir.

Voici le tableau en raccourci de la capacité biberonne d'un livreur de viande

d'abattoir aux bouchers : entre trois et huit heures du matin, de cinq à dix petits verres de rhum, cognac, marc ou *arquebuse*, et de trois à cinq apéritifs, vermouth, amer, absinthe ; à chaque repas, un litre de vin, puis café et eau-de-vie (rincette, surrincette, consolation) ; dans la journée, petits verres dont le nombre varie suivant les occasions...

Cet homme présentait les plus indiscutables symptômes de l'alcoolisme grave ; chose d'ailleurs qu'il ne pouvait point se résoudre à admettre, « n'ayant jamais fait d'excès de boisson », répétait-il.

Il en est de ces alcooliques manifestes et invétérés, qui mettent leur pudeur d'intempérants à ne point ingurgiter de liqueurs spiritueuses pures, ni même de vin pur. C'est là un cas fréquent du côté des buveuses. Le type de cette pudibonderie ou de cet illusionisme nous est présenté par le docteur X... en la personne d'une cuisinière de maison bourgeoise, vigoureuse fille de vingt-neuf ans, qui ne boit jamais, déclare-t-elle, ni eau-de-vie pure, ni vin pur ; mais qui ne se fait pas faute d'ingérer dans sa journée deux litres de vin trempé d'un loyal bouillon gras (mixture excellente comme chacun sait, pour l'estomac et la poitrine!). Cinq ou six tasses de café noir, largement additionnées d'un cognac réputé honnête, contribuaient à maintenir en formes ce gaillard cordon-bleu. Elle se scandalisa fort de s'entendre chapitrer comme alcoolique par le docteur, par elle consulté pour certaines pituites du matin.

L'alcoolisme a été constaté chez des femmes affirmant ne prendre que du vulnéraire pour soulager leurs fatigues corporelles et se remettre de leurs digestions mauvaises. Cet alcoolat vulnéraire, communément appelé *arquebuse*, est une vieille préparation pharmaceutique, l'ancêtre probable de toutes les « chartreuses », et dont l'usage était resté populaire dans quelques provinces. Sa popularité tend malheureusement à se généraliser à Paris, surtout dans la classe laborieuse féminine. De pauvres créatures, femmes de peine dans toutes les acceptions du mot, se laissent aller, contraintes par l'excès du travail et l'insuffisance de la nourriture, à demander à cette variété de tord-hoyaux énergiquement aromatique un passager remontement des forces, qui n'est qu'un emprunt à usure, — à usure vitale !

Il a été question beaucoup dans ces derniers temps de *snobisme*. Ce mot d'importation anglaise (à quoi bon ?), a la prétention de signifier la badauderie imitatrice à la fois naïve et sérieuse. Or, on entend qualifier de snobisme par nombre d'hygiénistes la mode qui s'est introduite dans maintes familles de donner à Mme la nourrice, par jour, jusqu'à un litre de vin généreux, de « vin de nourrice », auquel dans beaucoup de cas on ajoute de la bière forte dont la quantité n'est guère limitée. Le snobisme, dans le monde dit *select*, préfère (naturellement) la bière anglaise, ale et porter mélangés (*half and half*).

« C'est surtout dans les familles riches, ou l'on est pas retenu par la question d'économie, disait tout dernièrement à ses collègues de l'*Académie de médecine*

le docteur E. Vallin, que l'on rencontre ces libéralités exagérées et les inconvenients qui en résultent. Ce n'est pas à la nourrice que l'on donne, c'est en quelque sorte au nourrisson. Les parents craignent toujours de ne pas faire assez pour fortifier le petit être et pour assurer son bon développement. »

Et le savant académicien ne craignait pas d'amener le sourire sur les lèvres de ses graves confrères en évoquant le refrain d'une vieille chanson drolatique du répertoire de Thérèse : *C'est pour l'enfant !*

Bien souvent des accidents nerveux observés chez l'enfant ne sont pas rapportés à leur véritable cause, c'est-à-dire au passage dans le lait de la nourrice d'une petite quantité d'alcool, — excessive pour le nourrisson, — ou d'une simple influence alcoolique.

Presque toutes les observations se ressemblent. Un enfant de quelques mois devient, sans cause appréciable, nerveux, agité, irascible ; on ne le calme pas en le mettant au sein : le sommeil est troublé par des cris, par des cauchemars, ou l'insomnie est complète la nuit. A ces crises d'agitation succède un sommeil lourd, prolongé, pendant lequel la face est grimaçante, les membres agités de mouvements brusques et saccadés... Puis les convulsions entrent en scène.

Les parents invoquent la dentition, le médecin songe à la méningite. Un confrère plus avisé fait surveiller la nourrice, la prend à part et la confesse. On apprend alors, non seulement qu'elle est gratifiée d'un régime ou l'élément alcoolique joue un rôle exagéré, mais que, dans ce trop généreux régime, elle a cru trouver une excuse facile pour des entraînements passagers ou un retour à d'anciennes habitudes... *Sans faire d'excès*, évidemment ! Oh ! jamais d'excès ! Du moment qu'on ne se grise pas ou qu'on ne se donne pas d'indigestion, il ne saurait y avoir « excès », selon une opinion trop répandue.

Mais si, mais si, malheureusement ! Passé une certaine dose fort restreinte de boissons, non pas spiritueuses, s. v. p., mais simplement fermentées comme le vin et la bière, il y a, de la part de la nourrice, *excès pour l'enfant*. Et ce qui le prouve péremptoirement, c'est qu'avec le retour de la nourrice à la sobriété, tout rentre dans l'ordre du côté du nourrisson. Les exemples qui le démontrent ne se comptent plus.

« Chez une femme jeune, robuste, plantureuse, qui vient de sa campagne où elle était soumise à un maigre régime, dit le docteur Vallin, le passage brusque à une alimentation large et succulente développe presque inévitablement la gourmandise et le goût des boissons alcooliques. *Quand on mange beaucoup, on boit de même*. Les parents, les domestiques sont indulgents pour les excès qui indiquent un appétit robuste, une forte constitution et qui semblent devoir tourner au bénéfice de l'enfant. Par une sorte de complicité morale, on fait la conspiration du silence quand l'abus n'est pas trop évident : mais la pente est dangereuse. »

Voilà de sévères paroles, et qui seraient bien dans le cas d'attirer sur la tête

du censeur académique les malédictions de mesdames les nourrices. Plus d'une probablement rééditera, en naïves proses, les objurgations rimées de cette brave Cléantis de l'*Amphitryon* de Molière, la femme du peu vaillant Sosie :

Je me moque des médecins
Avec leurs raisonnements fades
Qu'ils règlent ceux qui sont malades,
Sans vouloir gouverner les gens qui sont bien sains ?
Leurs raisons sont raisons d'extravagantes têtes ;
Et les médecins sont des bêtes !

M. Vallin admet donc, il tolère pour les nourrices l'usage du vin, « parce qu'il ne faut être ni rigoriste, ni morose, ni assombrir la vie par la privation de tout ce qui est agréable sans être nécessaire ». Dans la pratique un demi-litre de vin par jour en mangeant, sans tricherie sous prétexte de quinquina au malaga ou autres réconfortants analogues, telle serait la ration normale.

Un litre de lait pur ou coupé, dans l'intervalle ; à discrétion de l'eau fraîche édulcorée avec un sirop de fruit, constituent la véritable « boisson hygiénique » convenant à la situation. La bière peut remplacer le vin, à la condition d'être de bonne qualité non alcoolisée et donnée avec mesures.

Avec ce régime, affirme le docteur, les enfants à la mamelle se porteront mieux, ne courront pas le risque d'être dès le berceau des candidats à la névrose, — et les nourrices non plus ne s'en porteront pas plus mal. Telle est la moralité pratique de cette « comédie de l'alcoolisme ». — Thomas GRIMM
(*Petit Journal.*)

SOMMAIRE

Doses infinitésimales.	289
De l'influence de la lune sur l'organisme humain. — Traduction dn D ^r CHEVALIER, de Charleroi	297
Du jaborandi (<i>pilocarpus pinnatus</i>). — Traduction du D ^r Oscar MARTINY	302
Le pronostic des albuminuries (<i>Suite</i>)	310
Des défenses de l'organisme contre les microbes pathogènes.	315
Variétés.	317

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

23^e ANNÉE

FÉVRIER 1897

N^o 11

LES PROGRÈS DE LA MÉDECINE

par le D^r MARTINY

La médecine a-t-elle réellement fait des progrès depuis une trentaine d'années ?

Si l'on pose cette question aux gens du monde, aux savants non médecins, la plupart répondront affirmativement, nous n'en doutons pas ; pour la grande majorité du public, l'art de guérir a fait de grands progrès : antiseptie, chloroforme, microbes, sérothérapie, injections hypodermiques, médicaments nouveaux, préparation plus rationnelle des remèdes, isolement des principes actifs des plantes, etc. Il semble, en effet, que la thérapeutique a dû largement profiter de toute une série de découvertes qui la touchent de près ; que l'antiseptie, par exemple, a dû lui fournir des médications nouvelles, réellement utiles, que certains remèdes jadis mal préparés, aujourd'hui purifiés par la chimie, sont mieux connus, administrés avec plus de précision et suivis de meilleurs effets curatifs ; que nombre de médicaments nouveaux, dont l'éloge a été pompeusement publié par les journaux, ont dû conserver leur réputation ; bref, pour ceux qui ne sont pas « du métier », comme on dit vulgairement, qui ne sont pas médecins praticiens, la médecine proprement dite est en progrès, et, dans leur for intérieur, ils ont la conviction que, s'ils étaient malades, on saurait mieux les traiter et les guérir que jadis.

A première vue, on serait tenté de se ranger à leur avis : on a fait, surtout depuis une quinzaine d'années, tant de bruit à propos de certaines découvertes, que le médecin lui-même pourrait franchement se croire mieux armé qu'autrefois.

Hélas ! il faut en rabattre beaucoup.

Quand nous avons terminé nos études, il y a plus de trente-cinq ans, la plupart des médications importantes, celles qui ont fait leurs preuves, étaient connues et employées ; il suffit de parcourir le *Traité de thérapeutique* de Trousseau, l'ouvrage classique de l'époque, pour s'en convaincre ; la plupart de ces médications, qui avaient à leur actif la tradition médicale et une expérimentation clinique très suivie, sont encore restées en usage aujourd'hui chez un grand nombre de médecins vraiment observateurs : et pourtant depuis lors on a introduit beaucoup de remèdes nouveaux et institué des médications nouvelles.

Remèdes nouveaux

Bromures. — *Chloral.* — *Jaborandi.* — *Antithermiques.* — *Salicylate de soude.* — *Antipyrine, antifebrine, phénacétine.*

Nous avons vu successivement apparaître une série de remèdes nouveaux ; ils ont fait une entrée bruyante dans la thérapeutique ; mais bien peu ont soutenu la réputation que leurs parrains leur avaient faite ; nous ne passerons pas en revue tous ces nombreux médicaments ; ils ont joui d'une faveur plus ou moins marquée pendant deux ou trois ans ; nous nous bornerons à en citer quelques-uns parmi les plus vantés.

Le *bromure de potassium* était alors à peine connu, mais, au bout de peu de temps, il fut « lancé », ce fut le remède « anti-nerveux » de premier ordre ; tous les névrosés, tous les hystériques, tous les épileptiques en furent gorgés ; les doses primitives allèrent en croissant ; certains médecins, ceux qui s'occupaient principalement des maladies nerveuses, n'ordonnaient plus d'autres remèdes. On s'aperçut, hélas bien tardivement, que le brome avait parfois un effet déplorable, anéantissant en quelque sorte l'effet de l'influx nerveux, et l'on se rendit compte que le bromure de potassium contient non seulement du brome, mais aussi de la potasse, et que la potasse, administrée ainsi librement, jouait un rôle fort préjudiciable à l'économie ; on substitua la soude à la potasse ; ce fut pendant tout un temps

le règne du *bromure de sodium* ; celui-là au moins on pouvait le manier avec hardiesse, le prescrire sans crainte ; et les pauvres névropathes (aujourd'hui on les appelle des « neurasthéniques ») absorbèrent des doses énormes de bromures ; ils en étaient tout hébétés ; bientôt on connut un état pathologique spécial, le *bromisme*, qui tend heureusement à disparaître aujourd'hui avec la cause qui l'avait fait naître. (1)

Le *chloral* a été l'objet d'éloges pompeux ; c'était l'hypnotique par excellence, le « sommeil en potion » ; on en a abusé dans

(1) CONTRE-INDICATIONS DE L'EMPLOI DES BROMURES. (*Wiener med. Blatter*, n° 47). — S. Sterling a insisté dernièrement sur l'abus et les contre-indications de l'emploi des bromures.

Si l'on a recours si volontiers à l'emploi de ces médicaments, c'est qu'ils sont relativement très actifs et que les actions nuisibles échappent d'abord à l'observation du malade et du médecin lorsqu'on force les doses. Habituellement le bromure à doses moyennes et donné pendant peu de temps n'entraîne dans l'organisme aucun trouble sensible. Mais il arrive parfois que de faibles doses ou même qu'une forte dose unique déterminent un empoisonnement : coloration ictérique de la peau, paralysie du côté du système nerveux central, troubles digestifs, etc. L'emploi prolongé peut amener de la perte de la mémoire, de la faiblesse de l'ouïe et de la vue, de la sensibilité cutanée, de l'incertitude de la marche, de la somnolence, des troubles gastro-intestinaux, de l'anémie et de l'amaigrissement très prononcé, des éruptions cutanées et du catarrhe des muqueuses. Ce serait une faute de prescrire du bromure aux neurasthéniques qui sont déjà atteints d'anémie. On doit prescrire ce médicament avec prudence chez les phthisiques. Le bromure peut avoir une influence nuisible sur la nutrition, déterminer du catarrhe des voies aériennes. La diminution de l'excitabilité réflexe peut empêcher l'expectoration muqueuse. On doit de même modérer l'emploi des bromures dans les maladies des organes digestifs. On y renoncera chez les malades d'artreux. Dans les brûlures étendues le bromure peut avoir une action nuisible en diminuant encore l'excitabilité réflexe, et en modifiant d'une façon fâcheuse la perspiration, le rayonnement calorique, l'élimination des gaz, les sécrétions cutanées. Le bromure est lentement éliminé ; trois semaines après que le patient a suspendu le médicament on peut trouver encore trouver du brome dans la salive et dans l'urine.

L'action du bromure peut être très active dans les cas où il existe, comme dans les maladies rénales, un obstacle à une élimination. C'est également le cas chez les diabétiques. Dans les affections des voies urinaires le bromure peut exagérer les phénomènes inflammatoires. Le bromure passe dans le lait, ce qui doit être pris en considération chez les nourrices. Enfin le médicament serait contre-indiqué dans certaines maladies nerveuses. (*France médicale*, 19 février 1897.)

toutes les maladies ; on ne s'est aperçu malheureusement qu'à la longue des énormes inconvénients qu'il présente ; aujourd'hui son rôle thérapeutique est bien mince.

Le *jaborandi* et son alcaloïde la *pilocarpine*, jouirent pendant quelque temps d'une grande faveur : au double titre d'excitant de la salivation et de la transpiration, il a été employé dans presque toutes les maladies du cadre nosologique ; on ne s'en sert plus guère maintenant ; du reste, son emploi n'est pas sans inconvénients sérieux ; il détermine parfois des symptômes graves.

Puis vinrent les *antithermiques*, remèdes sous l'influence desquels la fièvre diminue d'intensité ; à peine un malade présentait-il un léger degré de fièvre que le médecin lui administrait les bienheureux antithermiques ; on négligeait les autres indications thérapeutiques pour s'en tenir uniquement à celles du thermomètre ; quand celui-ci montait un peu, vite on augmentait la dose de sulfate de quinine, d'acide salicylique, etc., sans se demander si cette fièvre, sur laquelle on s'acharnait uniquement ainsi, n'était pas une réaction favorable de la nature, le signe d'une lutte bienfaisante de la force médicatrice.

Les antithermiques ont pendant de longues années joui d'une grande faveur parmi les médecins ; la fièvre typhoïde surtout leur fournit une occasion d'en faire l'application ; quand un typhoïde atteignait 39 degrés de température, on lui prescrivait des antithermiques variant suivant le goût du jour et le caprice du médecin, et lorsque la température était abaissée, la maladie, croyait-on, était matée, jugulée ! Mais, au bout d'un certain temps, les statistiques démontrèrent que la proportion des décès s'était considérablement aggravée ; c'est alors qu'un académicien s'écria : « nous refroidissons trop nos malades » ; de prime abord ce cri d'alarme n'eut guère d'écho ; longtemps encore cette thérapeutique simplifiée, qu'on pourrait appeler la thérapeutique du thermomètre, continua à avoir la préférence d'un grand nombre de praticiens, surtout parmi ceux qui avaient fait leurs études pendant les années de la belle vogue des antithermiques. Après avoir vu leurs professeurs de clinique admi-

nistrer *largâ manu* antithermiques sur antithermiques, ils entraient dans la pratique bien pénétrés de cette idée que l'*alpha* et l'*omega* de la thérapeutique des maladies fébriles était de *refroidir, encore refroidir, toujours refroidir*. Qui le croirait? Il existe encore, à l'heure actuelle, des médecins qui n'ont pas abandonné cette médication; le thermomètre, instrument précieux quand il s'agit de suivre le cours d'une maladie fébrile, rend parfois ainsi de mauvais services; comme il est entre les mains, non seulement du médecin, mais aussi des assistants et des membres de la famille, dès qu'il indique un certain degré de fièvre, on s'empresse de réclamer un remède pour la faire « tomber »; et aujourd'hui encore le médecin ne résiste pas toujours à cette demande; il prescrit un antithermique quelconque dont l'action intempestive peut devenir plus ou moins préjudiciable à la guérison (4).

Le *salicylate de soude*. Voilà au moins un remède de premier ordre, dira-t-on, un remède dont on ne saurait plus se passer, le remède du *rhumatisme articulaire*. Nous avons assisté à l'entrée de ce médicament dans la thérapeutique. Quel concert de louanges! « Nous nous jouons maintenant du rhumatisme articulaire », disait un professeur à ses élèves. Il est de fait que ce médicament diminue parfois d'une façon étonnante les douleurs du rhumatisant; celui-ci est grandement soulagé; mais est-ce toujours un bien? Pour arriver à ce résultat, les doses doivent être fortes,

(4) Au *Congrès de Wiesbaden* (de 1896), communication intéressante sur la fièvre. Celle-ci ne serait pas, comme on l'a cru, un mal : elle aurait pour but d'augmenter la résistance de l'organisme par l'élévation de la température corporelle. On a fait un certain nombre d'expériences sur des animaux infectés artificiellement. Dans une atmosphère à température élevée, la maladie était beaucoup moins grave que si le malade était plongé dans une atmosphère à température froide ou moyenne.

Le nombre des antipyrétiques a cependant beaucoup augmenté. On en compte 48 à 50 : antipyrine, exalgine, etc.; la quinine est la moins dangereuse de ces substances qui ne doivent être employées qu'à doses modérées. Le traitement par les bains tièdes ou frais donne des résultats de beaucoup meilleurs.

progressivement croissantes, et ne sont pas toujours sans inconvénients sérieux; il se produit parfois de terribles métastases presque inconnues autrefois. Dans une récente clinique, le Dr Jaccoud met ses élèves en garde contre l'emploi du *salicylate* dès qu'on peut avoir à craindre des complications viscérales: il cite, à l'appui de son dire, des statistiques qui prouvent que depuis l'emploi du *salicylate de soude* dans le rhumatisme articulaire, les complications du côté du cœur sont devenues plus fréquentes (1).

(1) Dans une clinique de l'hôpital de la Pitié, le Dr Jaccoud dit textuellement :
« Dans les formes les plus ordinaires, dans celles où les complications viscérales se sont montrées au deuxième septénaire et sont moins nombreuses ou moins intenses, l'administration du salicylate de soude peut avoir pour résultat d'atténuer les douleurs articulaires et d'aggraver l'état viscéral; on peut même affirmer que souvent l'accentuation des phénomènes viscéraux est en raison directe de l'amélioration constatée au niveau des articulations. On ne doit donc pas, en définitive, donner le salicylate de soude dans les formes de rhumatisme où il existe des complications viscérales, dans le rhumatisme dit viscéral.

.....
« De nombreux médecins ont soutenu, il est vrai, que la médication salicylée prévient l'apparition des phénomènes viscéraux. Il suffit de se reporter aux statistiques pour se rendre compte de cette erreur d'interprétation.

« Donald Hovd, en 1881, mentionne 330 cas de rhumatisme articulaire aigu traités par le salicylate de soude. Sur ces 330 cas, malgré l'administration de ce médicament, les complications ont été observées chez 241 malades, soit une proportion de 68.8 %. Dans une seconde statistique du même auteur, sur 850 cas de rhumatisme articulaire non soumis à l'administration du salicylate de soude, 500 fois les complications cardiaques se sont manifestées, soit une proportion de 58.8 %.

« S. Coupland a pu recueillir 84 cas de rhumatisme articulaire traités par le salicylate; sur ces 84 cas, 64 malades ont présenté des complications du côté de l'endocarde, soit une proportion de 76.2 %, proportion inconnue jusqu'alors.

« L. Smith, en 1882, fournit la statistique suivante: 1.724 malades atteints de fièvre rhumatismale polyarticulaire ont eu à subir divers traitements autres que la médication salicylée. Sur ce nombre, 941 malades ont été pris de complications cardiaques, soit 54,5 %. Le même auteur a pu réunir 1,748 observations de rhumatismes aigus soumis à la médication salicylée; or, 1109 fois l'endocarde ou le péricarde ont été intéressés; la proportion, ici encore, est plus grande, car elle atteint 63,4 %.

« Il en va de même pour la statistique donnée par Badt: 148 malades auxquels

L'*antipyrine*, l'*antifébrine*, la *phénacétine*. Hier encore elles étaient en pleine vogue. Pas un malade atteint d'une affection fébrile auquel on n'en prescrivait; c'est par ces remèdes que l'on débutait dans le traitement de toute maladie à fièvre; on les emploie déjà moins souvent aujourd'hui. Lors de l'arrivée de la grippe épidémique, il y a 7 ans, tous les grippés en ont pris à dose plus ou moins forte; c'étaient les remèdes par excellence de l'influenza; dans ces dernières années, on ne les employait plus guère pour l'influenza; on recommandait les toniques, les sudorifiques et un bon régime.

Impossible de passer en revue tous les médicaments récemment introduits; ils sont légion; s'il en reste quelques-uns qui soient plus ou moins en usage, la plupart d'entre eux n'ont eu que l'éclat d'une fusée; peu de temps après leur arrivée, ils sont remplacés par d'autres plus « précieux », dit-on: on voit ainsi défiler dans les pharmacies une série de bocaux brillant au premier rang pendant un an ou deux, parfois pendant quelques mois seulement, puis ils finissent par aller encombrer les greniers; jamais les pharmaciens n'ont eu, comme on dit en style de commerce, tant de « rossignols ».

Du reste, les médecins eux-mêmes plaisaient plus ou moins spirituellement à l'arrivée d'un nouveau médicament: « hâtons-nous, dit-on déjà depuis longtemps dans les cliniques, de le prescrire pendant qu'il guérit ».

Nous nous bornerons donc aux remèdes que nous venons de

on avait prescrit du salicylate de soude présentèrent des complications viscérales, plus particulièrement cardiaques, dans 17,6 % des cas, alors que 176 rhumatisants non traités par cette médication ne fournirent qu'une proportion de 16.4 %.

« Toutes ces statistiques, comme vous le voyez, vous montrent que, contrairement à ce que certains cliniciens prétendent, le salicylate de soude ne guérit pas les complications viscérales et ne les prévient pas. La médication salicylée ne doit donc pas être considérée comme le traitement exclusif du rhumatisme articulaire aigu; son usage est contre-indiqué, notamment dans les formes viscérales de cette affection. » (*La Semaine médicale*, 28 octobre 1896.)

citer, la liste des nouveaux venus serait trop longue; nous ne parlerons pas non plus des tout derniers arrivés; ceux-là seront encore en pleine odeur de sainteté pendant quelque temps; ils « guérissent » encore; n'en disons pas de mal.

(A continuer.)

Dr MARTINY

DOSES INFINITÉSIMALES ⁽¹⁾

Action

Que devient le médicament soumis à ces manipulations? D'abord il est toujours présent. Vous trouverez peut-être étrange que je prenne la peine de signaler ce fait. Ce n'est pourtant pas inutile, car on nous a souvent objecté qu'au bout d'un certain nombre de dilutions il ne restait plus rien du médicament et que nous donnions simplement de l'eau claire. L'objection n'a pas le sens commun, puisque nous ne retranchons jamais rien de la substance active et qu'il n'y a jamais aucune perte de poids pendant la manipulation. Qu'on nous dise que le médicament, ayant perdu ses propriétés physiques, chimiques et organoleptiques, n'a plus de valeur; que la quantité qui en reste est inappréciable et insignifiante; c'est une chose à discuter. Mais qu'on ne dise pas que la quantité est nulle.

Le frottement et la succussion, outre les phénomènes électriques qu'ils développent sans aucun doute, désagrègent les molécules au point de leur donner une extrême mobilité et d'en faciliter l'absorption au suprême degré. N'oubliez pas que la faculté d'absorption de l'organisme est limitée et cette limite, variable probablement pour chaque substance, est assez vite atteinte. Quand ce point de saturation est atteint, le corps n'absorbe pas un atome de plus, quelle que soit la quantité que vous accumulez dans le tube digestif. Quand un individu a absorbé la quantité de fer qu'il pouvait absorber, vous aurez beau lui en faire prendre un kilogramme de plus, ce kilogramme ira tout entier

(1) *Suite.* Voir vol. court, p. 289.

d'un bout à l'autre du tube digestif et pas une parcelle ne pénétrera dans l'intérieur du corps. Il y a toujours un énorme déchet dans les médicaments allopathiques; c'est cet excédent qui colore en noir les selles de ceux qui ont pris du bismuth. Non seulement cet excédent ne sert à rien, mais il entrave plutôt l'œuvre de la guérison. Aussi le Dr Krüger, de Nîmes, a eu raison de dire :

« Bombardez, farcissez vos malades de pilules, potions, capsules, poudres, pommades, électuaires, vésicatoires, badigeonnages, injections, purgations, frictions, cautérisations, etc. Jamais vous ne réussirez à faire pénétrer chez eux que des doses infinitésimales (1) ».

Le médicament dilué est dans les meilleures conditions pour être absorbé en totalité; une quantité minime est donc suffisante pour produire l'effet voulu. Il faut même éviter d'en donner trop, car l'action dépasserait la mesure. C'est pourquoi les injections hypodermiques ont une action perturbatrice si intense : en pareil cas la totalité du principe est lancée forcément dans le torrent circulatoire, dont il ne peut être éliminé qu'après avoir fortement impressionné le système nerveux qui n'a pas pu s'y soustraire; de là les effets désastreux qui en résultent quelquefois.

Les doses infinitésimales ne provoquent pas de réactions de l'organisme, par conséquent pas d'efforts éliminateurs, de purgation, de vomissement, etc.; aussi rien ne s'oppose à ce qu'elles pénètrent en totalité dans la trame des tissus et y développent la plénitude de leur action dynamique. Le médicament se trouve dans un état nouveau, comparable à celui qu'on appelle en chimie l'état naissant, ou plutôt, comme il est extrêmement raréfié dans le véhicule qui lui sert de milieu, on peut le considérer plus justement comme étant à l'état de matière radiante. Quelques-unes de ses propriétés ont disparu, mais d'autres ont au contraire acquis une intensité plus grande. C'est à cause de ce double fait qu'Hahnemann donne à ses dilutions les noms d'atténuations et de dynamisations. Mais il y a autre chose encore qu'une diminu-

(1) *Revue homœopathique française*, t. V, p. 424.

tion ou une augmentation d'énergie. Le commentateur de l'*Organon* a dit avec raison : « Dans tout traitement homœopathique bien dirigé ... l'action produite est une action d'appropriation plutôt que d'énergie. » Il a même ajouté : « Il me semble qu'en attendant une explication ou, si l'on veut, une théorie des doses infinitésimales, la notion d'appropriation de la dose d'un médicament aux besoins de la maladie domine toutes les autres ⁽¹⁾ ». OEgidi a exprimé la même pensée en des termes très heureux disant qu'entre les diverses doses et particulièrement entre les hautes et les basses dilutions, il y a une différence *qualitative* plutôt qu'une différence *quantitative*.

On peut diviser les doses en trois classes : les doses toxiques, pondérables, infinitésimales. Beaucoup de médicaments, comme la *camomille*, le *carbonate* et le *phosphate de chaux*, ne sont jamais des dangereux toxiques ; d'autres, comme le *sel*, le *lycoperde*, la *silice*, ne sont actifs qu'à dose infinitésimale. Quelques-uns ont à peu près les mêmes propriétés à toutes les doses, qui ne font qu'augmenter ou diminuer leur intensité. Tous ont un ou plusieurs symptômes caractéristiques qui se manifestent quelle que soit la dose. De ce nombre est la dilatation pupillaire de la *belladone*, que Follin, un allopathe, a produit avec une solution au billionième (5^e dilution) ; la toux de la *jusquiame*, toux nocturne, quinteuse, sèche, se déclarant dès qu'on se met dans la position horizontale ; la colique sèche du *plomb*. Mais beaucoup de médicaments ont des effets différents suivant les doses, de telle sorte qu'une dose infinitésimale produira un certain nombre de symptômes qu'une dose massive serait incapable de faire naître et *vice versa*.

Vous savez déjà qu'il y a un certain antagonisme entre les fortes et les faibles doses. En voici un exemple typique emprunté au Dr Sharp, qui s'est beaucoup occupé de cette question. Chacun sait que 15 ou 30 gr. d'huile de ricin ont une action purgative. Un jour le Dr Sharp a préparé la première trituration de cette

(1) *Organon de l'art de guérir*, 4^e édition, augmentée de commentaires, par Léon Simon père, p. 484.

huile et en a donné 0 gr. 05 matin et soir à un homme qui ne savait pas ce qu'il prenait; celui-ci est resté cinq jours sans aller à la selle. Dès 1847, Rapou avait constaté que la *noix vomique*, aux basses préparations, produit et guérit la constipation et qu'aux plus hautes elle convient contre la diarrhée. L'*opium*, aux premières dilutions, amène l'état soporeux chez l'homme sain et le guérit chez le malade; aux dilutions plus élevées, il détermine de l'excitation et peut en délivrer celui qui en est atteint. Rapou en conclut avec raison que, si l'on rencontre l'insomnie dans un ensemble symptomatique réclamant l'*opium*, il faudra l'administrer de préférence aux dilutions élevées, « car ce ne sont pas les symptômes généraux, mais bien la généralité des symptômes qui doivent déterminer le choix du remède ⁽¹⁾ ».

Les différentes doses produisent des tableaux symptomatiques quelquefois très dissemblables, de telle sorte qu'il y a plus de distance entre les diverses doses d'un même médicament qu'entre celui-ci et un autre très analogue. Ainsi une quantité toxique d'*aconit* produit des accidents cholériformes ou méningitiques; une moyenne donne des sueurs profuses, des accidents hystériformes, congestifs et inflammatoires; les doses faibles et, on peut le dire, infinitésimales, provoquent la névralgie faciale et, si elles sont très longtemps prolongées, elles altèrent la valvule mitrale.

Vous voyez que la question est assez compliquée; Rapou l'a bien résumée dans le passage suivant, que je vous demande la permission de vous citer malgré sa longueur :

« Les effets toxiques diminuent pendant que s'opère un développement successif de toutes les propriétés curatives: celles qui sont rendues manifestes à la 2^e dilution pourront disparaître complètement à la 20^e; pendant qu'à cette division d'autres se seront produites qui étaient d'abord latentes. Ce serait une évolution et le caractère du médicament ne serait complètement connu que lorsqu'on l'aurait étudié à toutes les préparations où il développe encore quelques effets. Cette théorie expliquerait l'importance généralement admise de varier, dans un même trai-

(1) Aug. Rapou, *L. C.*, t. II, p. 533.

tement, les dilutions d'un remède, ce qui permettrait d'opposer à la maladie la sphère entière d'action curative.

« L'expérimentation pure jointe à la clinique a permis d'établir d'une manière approximative l'influence des doses sur la manière d'agir des remèdes en général : l'action des basses dilutions est plus prompte, plus courte, plus intense ; celle des hautes est lente, durable, plus étendue. Chose digne de remarque, la plupart des médicaments indiqués dans la thérapeutique des maladies aiguës sont doués de toute leur énergie aux basses préparations (la *belladone* paraît faire exception) et ceux qui conviennent dans les souffrances chroniques réclament les dilutions élevées » (1).

Il a également essayé de fixer pour les principaux médicaments la moyenne des doses préférables de chacun. Ainsi les suivants agissent mieux de la 12^e à la 30^e dilution : *silice*, *noix vomique*, *phosphore*, carbonate de chaux (*calcareo carbonica*), *soufre*, seiche (*sepia*), venin de trigonocéphale (*lachesis*), *lycopode*, *arsenic*, *acide nitrique*, *sel marin*, carbonate de potasse, charbon de sommité de peuplier (*carbo vegetalis*.)

Les suivants au contraire agissent mieux à de basses dilutions : *ipeca*, quinquina (*china*), *étain*, foie de soufre (*hepar sulfuris*).

Enfin en voici trois qu'il recommande d'employer le plus souvent en nature : *camphre*, *musc*, *digitale*.

Je ne vous donne ces indications que sous bénéfice d'inventaire, car elles ne sont pas toutes exactes. Au premier groupe j'ajouterai le sumac (*rhus tox.*), l'*or*, le *graphite*, le *thuya*. Je retrancherai du deuxième groupe le *china*, l'*étain* et *hepar*, qui, dans la majorité des cas, agissent mieux à des dilutions élevées. Enfin je vous citerai le *cyanure de mercure*, l'un des médicaments les plus efficaces contre l'angine diphtéritique et qu'il serait imprudent de prescrire à une dilution inférieure à la 6^e.

Preuves

Vous vous étonnez peut-être que je vous aie entretenus des effets des doses infinitésimales avant de prouver que ces doses

(1) Aug. Rapou, *L. C.*, t. II, p. 534.

peuvent avoir des effets. Mais à quoi bon prouver ce que personne n'a le droit de contester ? Quel est le médecin qui ne prescrit jamais de doses infinitésimales ? Tous traitent l'angine de poitrine et la congestion cérébrale avec des quantités de trinitrine à peine égales à nos premières dilutions. Et la toxine antirabique de Pasteur et le sérum de Roux ne sont-ils pas des types de médicaments infinitésimaux ? En quoi le sérum antidiphthéritique diffère-t-il de celui d'un cheval bien portant ? Il n'en diffère que par le pouvoir de tuer et de guérir, pouvoir dont l'autre est dépourvu. Et l'on ne peut pas dire que l'activité de ces toxines à dose minime est due à la reproduction incessante de microbes, puisqu'elles sont dépourvues d'éléments figurés.

Puisqu'il est question de microbes, je vous dirai que la thérapeutique microbicide doit être infinitésimale. En effet, quel peut bien être le poids d'un bacille ? En l'évaluant à un millionième de milligramme je crois être bien généreux. Quel peut être le poids de toxique nécessaire pour le tuer ? Prenons l'homme comme terme de comparaison : il pèse en moyenne 60 kilogs et 0 gr. 10 de strychnine, c'est-à-dire $\frac{1}{600.000}$ de son poids, suffisent largement pour le faire passer de vie à trépas. Qu'est-ce que le $\frac{1}{600.000}$ d'un millionième de milligramme ? Cela représente, si je ne me trompe, une dilution assez élevée. Ne m'objectez pas que, pour guérir, il est nécessaire de tuer tous les microbes présents dans le corps du malade et qu'on les compte quelquefois par millions. Je vous garantis que, si vous tuez d'un seul coup seulement 500 de ces êtres, tous ceux qui vivent dans leur voisinage deviendront fort malades et qu'ils ne tarderont pas à vicier le milieu où ils se trouvent au point d'y rendre la vie impossible à tous leurs congénères. Le milieu deviendra encore plus délétère si vous introduisez à intervalles rapprochés plusieurs doses de toxique. Vous voyez donc que les doses infinitésimales s'imposent dans le traitement des maladies microbiennes avérées.

La preuve en a été faite par Nægeli, qui anéantit une culture de *spirogyra* en introduisant dans le vase où elles vivent une pièce de monnaie. Tous les phénomènes oligodynamiques, découverts

par le professeur bavarois, sont du même ordre et aussi probants.

On nous a objecté souvent qu'un homme bien portant pouvait consommer impunément une grande quantité de globules, que par conséquent ceux-ci doivent être également inertes en cas de maladie. Les mauvais plaisants ont même dit que les employés de nos pharmacies s'en servaient pour sucrer leur café; cela prouverait qu'ils ne sont pas gourmands. Nous avons toujours répondu que la réceptivité du malade au médicament est bien plus grande que celle de l'homme sain. Et puis ce n'est pas la même chose de prendre une fois pour toutes des globules soit tout de suite après le repas, soit tout de suite avant et de se régaler immédiatement de plats relevés ou acides qui détruiraient l'action de bien des médicaments même à dose massive, ou bien de prendre ces mêmes globules à intervalles plus ou moins rapprochés, aussi loin que possible des repas et en proscrivant de l'alimentation tout ce qui peut faire obstacle à leur action. Du reste nous rétorquons l'argument contre nos adversaires, car il a exactement la même valeur contre les microbes. On peut rencontrer dans le nez, la bouche ou les intestins de l'homme le mieux portant les microbes des maladies les plus graves, sans qu'il en résulte aucun inconvénient. Mais dès qu'un homme se trouve débilité, déprimé pour une raison quelconque, il devient aisément la proie d'un de ces êtres microscopiques. Il ne suffit donc pas que ceux-ci soient présents dans le corps pour y exercer leurs ravages, il faut encore que l'organisme soit apte à subir leur action funeste.

Enfin on a démontré directement que les médicaments homœopathiques modifient la vitalité de l'homme, même à l'état physiologique. Trois physiciens ont inventé des instruments divers, qui fournissent cette démonstration.

1° Le premier en date est dû au D^r Rutter, qui lui a donné le nom de *magnétoscope*. Il se compose d'un plateau rectangulaire en acajou sur lequel sont fixés un pilier et un disque du même bois. Au sommet du pilier est adaptée une boule de cuivre traversée par une tige coudée de même métal, dont la branche verticale pénètre dans le pilier. A l'extrémité libre de cette tige est sus-

pendu un fil de soie portant un petit morceau conique de cire à cacheter, qui doit être juste au-dessus du centre géométrique du disque d'acajou; un manchon de verre entoure ce pendule pour bien l'isoler.

Pour se servir de l'instrument on se tient debout à côté et l'on place le pouce et l'index de la main droite sur la boule de cuivre. Suivant le tempérament, le sexe de l'opérateur, suivant aussi une multitude de circonstances, le pendule subira des mouvements différents : oscillations directes, transversales ou diagonales, rotations de droite à gauche ou de gauche à droite. Si un homme ou une femme touche l'opérateur ou si celui-ci tient dans la main gauche tel ou tel objet, les mouvements seront annulés, renversés ou modifiés ; leur vitesse sera augmentée ou diminuée.

Rutter a procédé d'une façon bien simple pour démontrer que des quantités inappréciables de substances actives ont une influence sur l'homme en santé : il a placé dans la main gauche de l'opérateur d'abord un médicament à l'état naturel, ensuite le même à un état de dilution plus ou moins élevé. Voici ce qu'il a observé :

Si l'opérateur a dans la main un globule de *stannum*, le pendule oscille dans le même sens, avec la même vitesse et la même force que lorsque la main tient un morceau du métal brut.

Un globule de *merc. sol.* 200° influence le pendule comme le mercure métallique.

On dissout un globule de *zinc.* 200° dans une once d'eau et l'on verse dans la main de l'opérateur une goutte de cette solution et l'on obtient le même résultat que si celui-ci tenait un morceau de zinc.

Un globule de *cuprum* 30°, expérimenté dans les mêmes conditions, a produit des effets manifestes.

2° En 1880, le professeur Jæger, de Stuttgart, a inventé un appareil enregistreur à l'aide duquel il analyse l'action physiologique produite sur nos organes par les médicaments; il a donné à son procédé le nom de *neural analyse*. Cette action physiologique se traduit par des courbes auxquelles l'auteur a donné le nom d'osmogrammes. Chaque substance médicamenteuse produit

un osmogramme particulier présentant quelques variétés suivant le degré de dilution. Voici les conclusions que le professeur a tirées de ses expériences :

L'action physiologique de la substance diluée croît avec la dilution jusqu'à un certain maximum. Au delà de ce maximum l'action physiologique décroît sans qu'on l'ait jamais vue être aussi faible qu'avec les basses dilutions et surtout avec les teintures-mères.

Les osmogrammes ne varient pas sensiblement avec les idiosyncrasies, mais chez un même sujet ils présentent des différences notables avec l'état de santé ou de maladie.

La constatation mathématique de l'accroissement considérable de l'action physiologique d'un médicament par la dilution élève tout à coup l'homœopathie au rang d'une science exacte, basée sur la physiologie et ne le cédant en rien à l'allopathie.

Notez que le professeur Jæger n'exerce pas la médecine et ne connaissait pas l'homœopathie quand il a entrepris ses expériences.

3^o Enfin un physicien français, M. Boué, a inventé un pendule qui a, je crois, de grandes analogies avec celui de Rutter et qui a donné des résultats aussi concluants.

Les faits qui précèdent prouvent donc que les doses infinitésimales sont capables de modifier l'homme en état de santé. Il s'ensuit, conformément à ce que je vous ai dit du médicament dans notre première leçon, qu'elles peuvent modifier le malade. La chose est facile à démontrer par des preuves cliniques, car ces preuves abondent dans nos journaux et dans nos hôpitaux et tous ceux qui ont pris la peine de les vérifier se sont convertis à l'homœopathie. Pour les faire admettre, Hahnemann n'a jamais fait appel au raisonnement. « L'homœopathie repose uniquement sur l'expérience, a-t-il dit, elle veut être jugée d'après les résultats... Voulez-vous obtenir les mêmes succès? Imitiez-moi franchement et loyalement. Ne le voulez-vous pas? Continuez à vous trainer dans votre ornière d'aveugle sans observance, dans la nuit des systèmes que vous avez rêvés, attirés çà et là par les feux

follets de vos autorités solennelles, qui vous laissent dans l'embarras là précisément ou leur secours vous serait nécessaire (1). » Jamais il n'a demandé d'être cru sur parole, jamais il n'a exigé la foi de ses disciples, il a exigé seulement la bonne foi. Et moi aussi, Messieurs, je fais appel à votre bonne foi. Vous ne contestez pas le pouvoir des toxines de Roux et de Pasteur. Vous ne contestez pas les propriétés de la matière radiante de Crookes. Vous ne contestez pas l'oligodynamie de Nægeli. Vous ne contestez pas davantage les photographies de Röntgen. En quoi ces découvertes sont-elles moins extraordinaires et plus faciles à contrôler que l'action des doses infinitésimales? Contrôlez donc vous-mêmes. Prenez par exemple de la teinture de *drosera rotundifolia* ; préparez-en vous-mêmes des dilutions jusqu'à la 6°. Prenez de cette dilution 20 ou 30 gouttes par jour pendant huit ou quinze jours et vous verrez ce qui adviendra. Versez 3 gouttes de la même teinture dans un verre d'eau et donnez 3 cuillerées par jour du mélange à un enfant atteint de coqueluche avec vomissement des aliments, et vous verrez. Imitz Hahnemann, imitez-le bien et vous verrez la confirmation de tout ce qu'il avance. Vous reconnaîtrez alors la supériorité de cet homme extraordinaire, dont la vie fut partagée en deux parties sensiblement égales appartenant chacune à un siècle différent. Au XVIII^e siècle expirant il a offert la loi des semblables comme cadeau d'adieu ; les doses infinitésimales ont été le don de bienvenue offert au XIX^e siècle encore nouveau-né, que, grâce à Hahnemann, Davaine, Pasteur et Crookes, on peut appeler le siècle de l'infinitésimalité.

Dr LÉON-V. SIMON

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMÉRIQUE

par le Dr LAMBREGHTS, fils, d'Anvers

Des sueurs nocturnes

par le Dr SNADER, de Philadelphie

Les sueurs anormales se produisent dans le cours d'un grand nombre de maladies, et en constituent un symptôme important.

(1) *Esprit de la médecine homœopathique*, L. C., t. 1, p. 284.

Je me bornerai, dans ce mémoire, à étudier les sueurs de la phtisie pulmonaire.

Dans les cas typiques de tuberculose pulmonaire, à une certaine période de la maladie, les transpirations anormales apparaissent presque fatalement. Elles peuvent être diurnes ou nocturnes. Il est rare cependant que pendant l'état de veille ce symptôme soit assez prononcé pour nécessiter une médication spéciale ; les sueurs nocturnes, au contraire, peuvent dominer toute la maladie et réclamer une sérieuse intervention.

Nous connaissons encore imparfaitement la cause et le mécanisme de cette sécrétion exagérée à la surface du corps ; il est probable que la transpiration se produit par l'entremise du système vaso-moteur, et que les troubles circulatoires et le relâchement des surfaces cutanées doivent jouer un rôle important. Mais, en pratique, nous savons parfaitement bien que la transpiration est un symptôme clinique de faiblesse corporelle, du moins pour ce qui concerne la phtisie pulmonaire ; dans cette affection, elle ne constitue pas, comme dans le rhumatisme articulaire, un moyen destiné à éliminer du sang diverses matières anormales ; elle n'est pas un symptôme critique comme dans la période ultime de la pneumonie croupale ; enfin elle n'a pas pour objet de maintenir le mouvement circulatoire et la température dans une limite normale, comme pendant un exercice violent et prolongé. Non, les sueurs nocturnes, telles qu'elles apparaissent dans la tuberculose pulmonaire, doivent être considérées comme un phénomène nuisible, et sont l'indice d'un grand état de faiblesse. Il importe de remarquer, d'autre part, que les sueurs chez les phtisiques n'indiquent pas toujours la présence de la fièvre ; en effet, elles s'observent souvent lorsque la température est normale, et, lorsqu'elles coïncident avec la fièvre, elles sont hors de proportion avec l'élévation de la température. Les sueurs apparaissent tantôt au début de la tuberculose, tantôt dans une période avancée de la maladie. Elles constituent parfois un symptôme caractéristique de la phtisie commençante, lorsque le malade paraît encore jouir d'une santé florissante et ne se plaint que d'un léger rhume.

D'autres fois, elles sont à peine accusées même dans un stade avancé de l'affection.

En général elles s'observent surtout lorsque le tissu pulmonaire se désagrège rapidement, et disparaissent souvent lorsque la caverne est formée, pour reparaitre de nouveau lorsqu'une autre partie du poumon subit la même dégénérescence. Mais j'insiste sur ce point, c'est que la transpiration n'est pas l'indice d'une désagrégation pulmonaire; elle peut être le résultat d'un grand nombre de causes : de la faiblesse, de la fièvre, de l'intoxication de l'organisme par les détritits des bacilles tuberculeux, etc., etc.

Les sueurs nocturnes de la phtisie nécessitent rarement un traitement spécial; elles doivent être combattues, il est vrai, mais si le médicament homœopathique qui correspond à l'ensemble des symptômes est réellement efficace, il les améliorera comme il améliorera les autres symptômes de la maladie. Beaucoup de médecins administrent dans ces cas un médicament spécial à côté d'autres remèdes destinés à arrêter les progrès de la phtisie. Cette pratique est souvent inutile. Mais il y a des cas où les sueurs dominant tout le processus morbide et provoquent chez le malade un état de faiblesse et d'épuisement considérable. Il peut être utile alors de diriger le traitement contre les sueurs, afin que les malades, débarrassés de cette cause d'ennui et d'épuisement, puissent retirer plus de bénéfices des autres remèdes.

Pour combattre les sueurs nocturnes des phtisiques, j'ai employé de nombreux médicaments avec des résultats divers. Les médicaments allopathiques tels que l'agaricine, l'atropine, l'ergot de seigle, ne m'ont pas été d'une grande utilité; souvent même ils ont exercé une influence pernicieuse sur la maladie.

Parmi les remèdes homœopathiques qui m'ont rendu le plus de service, je citerai : *ars. iodat.*, *china*, *acid. sulphur.*, *sambuc.*, *calcar. carb.*, *calc. phosph.* et *kali carb.* Le plus efficace est sans contredit *silicea*. J'ai essayé *silicea* dans 62 cas à l'hôpital Hahnemann, de Philadelphie; dans 43 cas, les sueurs ont été arrêtées rapidement; dans 13 cas il s'est produit une amélioration manifeste, et dans 5 cas seulement le médicament n'a donné aucun

résultat. Chez plusieurs malades, *silicea* était indiqué par l'ensemble des symptômes, mais le plus souvent, je l'ai administré empiriquement, alors que l'existence des sueurs constituait la seule indication du remède. J'ai l'habitude de prescrire les basses atténuations des médicaments homœopathiques; mais je fais une exception en faveur de *silicea* qui, d'après mon expérience, semble beaucoup plus efficace à hautes dilutions. On pourrait me demander comment une substance, qui passe pour absolument inerte, soit capable de produire de tels effets. J'avoue que je n'en sais rien, mais mes observations personnelles prouvent à l'évidence que *silicea* affecte profondément le système nerveux et surtout le grand sympathique.

Il est probable que les effets bienfaisants qu'il produit sont dus à son action sur les vaso-moteurs. Ce sont là des considérations théoriques; mais ce qui est certain, c'est qu'en pratique *silicea* possède la propriété de faire disparaître ou d'améliorer les sueurs nocturnes des phthisiques; les malades ne sont pas guéris pour cela, mais ils sont débarrassés d'un symptôme qui les tourmente et les affaiblit considérablement. (*Hahnemannian Monthly.*)

L'acide acétique dans les tumeurs malignes

par le Dr PERCY, de Brookline

Lorsqu'on se trouve en présence d'un ennemi aussi terrible que le cancer, on n'est jamais trop certain de ses armes.

Ainsi on voit actuellement beaucoup de médecins recourir à l'intervention chirurgicale qui ne procure au malade qu'un soulagement temporaire, car la récurrence se produit dans la majorité des cas. D'autre part, on ne saurait trop blâmer la tendance qu'ont certains praticiens d'introduire dans la matière médicale des nouveaux remèdes contre le cancer, sans les avoir préalablement expérimentés avec soin.

Je me propose, dans ce mémoire, de jeter quelque lumière sur les vertus curatives d'un de nos vieux médicaments homœopathiques, l'*acide acétique*. Vous serez surpris de trouver si peu de

renseignements concernant la pathogénésie et les effets thérapeutiques de ce médicament dans les ouvrages de matière médicale. La *Cyclopædia of drug pathogenesis* mentionne à peine ses indications. Mon attention fut attirée sur ce remède par le remarquable article du Dr Owens, intitulé : *Usage de l'acide acétique dans certaines formes de maladies*. Je me permets d'en citer quelques paragraphes.

« Comme agent thérapeutique, l'*acide acétique* liquéfie l'albumine et les dépôts fibrineux contenus dans les hyperplasies, les indurations et les infiltrations et qui sont les produits d'un processus inflammatoire aigu ou chronique. Il est spécialement efficace dans l'épithélioma, dans les affections cancéreuses et dans le chancre induré de la syphilis primaire. Il a la réputation d'être le seul agent médicamenteux capable de détruire les cellules cancéreuses. Localement, nous employons une solution de 2 p. c. d'*acide acétique* dans de l'eau distillée que nous appliquons au moyen de compresses sur la surface malade ; à l'intérieur, nous administrons la 1^{re} dilution du médicament, quelques gouttes toutes les 4 heures. Après quelques semaines de ce traitement, l'exfoliation se produit et laisse à découvert une surface saine. Dans le chancre induré, la 1^{re} dilution est appliquée localement. Au bout de quelques jours l'induration se ramollit, le pus se forme dans l'ulcère et s'échappe librement, l'induration disparaît et il reste une surface saine et granulée. On applique alors la 2^e dilution jusqu'à guérison complète. »

Suit la relation de deux cas de carcinome de l'estomac, deux cas de cancer de la lèvre et de la face et un cas de cancer du sein.

Quelques faits bien connus à propos de l'*acide acétique* m'ont engagé en outre à expérimenter ce médicament. Comme germicide, l'*acide acétique* est plus puissant que le sublimé corrosif et l'acide phénique. Engelman l'emploie journellement dans la pratique obstétricale en solution de 3 à 5 p. c. Il le recommande en injections intra-utérines dans la septicémie. Dans la gonorrhée, une injection d'*acide acétique* dilué, une partie pour 4 parties d'eau,

soulage rapidement les douleurs. D'autre part, on se rappelle que le vinaigre pris en excès détermine une émaciation rapide, l'anémie, la perte de forces et une image parfaite de la cachexie cancéreuse et même tuberculeuse.

Voici quelques faits cliniques qui viennent corroborer les cas du Dr Owens.

1^{er} cas. — M. S., 65 ans, fermier, a été atteint précédemment d'une excroissance sur la lèvre supérieure; cette excroissance a été considérée comme un cancer et a été enlevée par un chirurgien de Boston. Quelques mois avant sa visite chez moi, le malade fut atteint d'une induration analogue à la lèvre qui ne tarda pas à s'ulcérer. A l'examen, la lèvre supérieure était partiellement détruite et présentait une surface inégale, malsaine, sans tendance aux granulations, avec sécrétion fétide et douleurs excessives. Le malade était très affaibli et son état général laissait beaucoup à désirer.

Prescription : *Acid. acetic.* 1x à l'intérieur, et solution du même médicament 2 p. c. à l'extérieur.

Après six semaines, l'amélioration fut considérable, et, au bout d'un an, la guérison fut complète.

Quatre années se sont passées depuis lors sans amener de récursive.

2^d cas. — Une dame de 60 ans fut atteinte, en 1892, de raucité avec difficulté d'avalier. Ces symptômes s'aggravèrent rapidement, et l'examen laryngoscopique fit découvrir un gonflement de l'épiglotte avec ulcération.

Un spécialiste éminent que la malade consulta, conclut à l'existence d'un cancer, sans toutefois garantir l'exactitude de son diagnostic. Un autre laryngologiste hésita entre le cancer et la tuberculose.

Pendant, le traitement que la malade suivit pendant quelque temps ne produisit aucun changement favorable. Une partie de la tumeur fut excisée et soumise à l'examen microscopique, qui confirma le diagnostic de cancer du larynx. Le médecin traitant conseilla l'opération mais la malade s'y refusa. Sur ces

entrefaites le mal avait continué à s'aggraver; la déglutition de solides était impossible; les douleurs de la gorge devenaient plus vives et s'étendaient jusqu'aux oreilles; enfin l'état général s'altérait progressivement et subissait l'influence de l'affection locale.

C'est au milieu de ces circonstances défavorables que je commençais le traitement par l'*acide acétique*, et j'avais peu d'espoir de réussir. J'administrais l'*acide acétique* à l'intérieur et localement au moyen du spray. Après six semaines, la tumeur avait tellement diminué et pris une apparence si saine, que tous ceux qui avaient examiné la malade en furent frappés. La déglutition était devenue très facile, et la malade jouit d'une santé satisfaisante pendant plus d'un an. Mais alors l'ancien mal récidiva, et la médication par l'*acide acétique* fut impuissante à arrêter les progrès du cancer.

J'ai relaté ce cas, parce qu'aucune autre méthode de traitement n'a donné de semblables résultats dans les tumeurs malignes de cette nature. Je n'ai pas d'ailleurs l'intention de proposer l'*acide acétique* comme le médicament spécifique du cancer; mais, en écrivant cet article, j'ai voulu attirer l'attention des praticiens sur un remède qui, dans certains cas, pourrait combattre avec avantage des tumeurs malignes ayant résisté à tout autre traitement. (*New England medical Gazette.*)

Iris versicolor

par le Dr MONTGOMERY

Un des symptômes caractéristiques de ce médicament est une céphalalgie ressemblant à la migraine, et résultant d'un embarras gastro-bilieux. *Iris* exerce une action irritante sur le nerf pneumogastrique qui semble être la cause principale de la céphalalgie.

La névralgie caractéristique d'*iris versicolor* envahit les nerfs sus et sous-orbitaires, le nerf maxillaire supérieur et le deuxième inférieur. Elle s'établit le matin après le déjeuner par une douleur sourde dans la tête, des nausées, de la toux, et persiste plusieurs jours. La bouche et la langue sont sèches, comme si elles avaient

été brûlées. Les selles sont minces, aqueuses, jaunâtres; elles s'accompagnent de peu de douleurs, mais d'une sensation de chaleur à l'anus. Il y a aggravation le soir et la nuit et par les mouvements violents.

Un exercice modéré et longtemps continué améliore au contraire la névralgie.

Voici quelques cas :

Un juge souffrait depuis quelque temps d'accès de névralgie avec nausées. Quelques doses d'*iris* 2x suffirent à le guérir complètement.

Un employé de bureau, d'un tempérament faible et bilieux était atteint d'une névralgie du nerf sus-orbitaire droit survenant le matin et s'accompagnant de nausées et d'une toux violente.

Plusieurs médicaments avaient été administrés sans effet. Sous l'influence d'*iris* 2x il fut guéri au bout de deux jours.

Je fus appelé d'urgence à donner mes soins à un enfant qui avait été condamné par un confrère allopathe. L'enfant était froid, et tellement faible qu'il n'avait plus la force de vomir; de fréquents mouvements convulsifs indiquaient un état nauséeux très prononcé. Le pouls était petit et presque imperceptible.

Je prescrivis d'abord *arsenic* et *cuprum*, mais n'obtenant aucune amélioration j'administrai *iris* 2x, quelques gouttes dans un verre d'eau. Au bout de 48 heures de ce traitement, l'enfant fut radicalement guéri. (*The Clinique.*)

• D^r LAMBREGHTS, fils, d'Anvers

SOMMEIL AGITÉ ET INSOMNIE

Traduction du D^r OSCAR MARTINY, de Bruxelles

Dans les conditions normales de santé, le sommeil est un élément naturel; les troubles du sommeil sont habituellement un signe d'une situation malade quelconque. En tenant compte des causes de l'insomnie, on peut assez généralement éviter l'insomnie et ses désagréments. Les narcotiques, soporifiques ou calmants, tels que le chloral, le bromure de potassium, la morphine apportent à peine quelque soulagement momentané, mais, à vrai dire, ils ne procurent jamais un sommeil physiologique. Il est bien

préférable de provoquer le sommeil en se fatigant par la marche. On peut recommander aussi de dormir en laissant dans la chambre contiguë la fenêtre ouverte ; de cette façon, l'air plus pur, plus riche en oxygène, rend le sommeil plus réparateur. Un bain de 28° Réaumur, pris avant de se mettre au lit, est un excellent moyen. Il faut éviter le soir les repas copieux, l'alcool, le café et le thé. Si, malgré ces précautions hygiéniques, l'insomnie persiste, il convient de recourir aux remèdes homœopathiques.

Beaucoup de médicaments homœopathiques procurent le sommeil, mais quelle différence n'existe-t-il pas entre les ressources brutales de l'allopathie, qui donnent dans leur sommeil l'image de la mort ou d'un empoisonnement, et les remèdes homœopathiques spécifiques recherchant l'ensemble des symptômes? Nous n'avons, nous, pas besoin d'asile heureusement pour abriter les malheureux dont le chloral et la morphine ont détraqué le système nerveux !....

Tout remède homœopathique peut procurer du sommeil du moment qu'il guérit une souffrance contrariant le sommeil ; ainsi, dans les cas chroniques d'insomnie, *sulph.* sera ce médicament : ce remède a comme symptôme caractéristique « le moindre bruit réveille le malade la nuit », on appelle communément ce genre de sommeil le « sommeil de chat » ; il est caractéristique de *sulph.* ; le malade ainsi réveillé est très alerte et n'a pas envie de se rendormir.

Une jeune dame de 24 ans, ayant subi l'ovariotomie, était depuis 4 mois privée de sommeil, très nerveuse, craintive, angoissée, comme prête à faiblir constamment. Etourdissements, chaleurs au lit, douleurs journalières dans le côté gauche de la tête, peur de se trouver seule, pouls dur, plein, accéléré ; *aconit* améliore l'insomnie, l'état du pouls et les douleurs de tête ; *aconit* est connu depuis longtemps pour ses propriétés calmantes dans les cas fébriles avec agitation circulatoire, et il est surtout indiqué chez les personnes craintives et rhumatisantes auxquelles les vents d'ouest et du nord apportent de l'aggravation.

Une demoiselle de 64 ans, très nerveuse, était atteinte depuis

des années d'insomnie ; elle éprouvait la nuit au lit des impatiences insupportables dans les pieds et ne pouvait les tenir en place ; ce symptôme est caractéristique de *zincum* qui fut prescrit plusieurs fois à la 30^e ; ici l'insomnie provenait d'un état crispatoire des nerfs dans cette région spéciale.

Un vacher se plaignait d'éprouver la nuit une angoisse pénible et des palpitations qui lui enlevaient tout sommeil. *Arsenic. alb.* n'amena aucun soulagement ; la morphine aussi resta impuissante. Lors d'un nouvel examen, le malade pleura continuellement ; par la suite, un rien le faisait pleurer ; il prit *pulsatil.* 1^{re}, 3 gouttes, trois fois par jour, et, depuis lors, il est tout transformé, dort bien, est content et se sent bien portant.

Un enfant d'un an et demi n'avait, au dire de sa mère, pas encore pu dormir tranquillement depuis sa naissance ; il s'éveillait 20 et 30 fois par nuit et criait, au point que la mère en était de même affaiblie et malade. Les dernières nuits avaient été particulièrement mauvaises ; l'examen ne révéla aucun symptôme soit du côté des dents, soit concernant des vers. *Aconit et belladon.* 30^e alternés furent donnés toutes les 3 à 4 heures pendant le jour, et toutes les heures la nuit ; au bout de 2 jours, il se produisit une légère amélioration, l'enfant ne s'éveillait plus aussi souvent et ne s'éveillait généralement que quand sa mère le déposait de ses bras dans le berceau. L'enfant prit *borax* 30^e et, en peu de jours, il reposait tout à fait à l'aise et bien tranquillement.

Le médecin est souvent appelé pour les petits enfants qui ont de l'agitation nuit et jour ; d'après le Dr Kunkel, de Kiel, *thuya* est le véritable remède surtout s'il existe une intoxication quelconque ou de la sycose.

Quand la nuit des douleurs dentaires ou autres, sans laisser de symptômes par ci par là, empêchent de dormir, *arsenic* est indiqué. Le malade ne peut rester couché, il éprouve une soif violente, *arsenic* agit comme un puissant narcotique au point que souvent les malades croient avoir pris de la morphine. Un autre remède homœopathique, *mercur. solub.*, agit également d'une manière aussi profonde de façon à faire croire à l'administration d'un soporifique à dose allopathique. Ce médicament présente

cette propriété pathogénétiques comme les souffrances qu'il soulagent de voir les symptômes aggravés la nuit et de rendre insupportable la chaleur du lit. Nous retrouvons ce symptôme de *mercur.* dans les douleurs de dents et de la goutte ; dans ces affections, l'insomnie constitue en somme une aggravation de l'état.

Un médicament spécial est *cocculus*, qui agit très bien dans l'insomnie des gens surmenés par le travail corporel ; ces personnes se trouvent bien en prenant une assiette de petit lait ou un demi-litre de lait battu.

Les personnes âgées ont le moins de sommeil, il y en a même qui ne ferment pas l'œil de toute la nuit. *Ambra grisea* est utile dans l'insomnie des vieillards ; on prétend que c'est un produit résiduel de la haleine. Comme toutes les substances à odeur forte, il agit sur le système nerveux. Ce remède est très employé pour la nervosité et l'agitation pendant le jour, et aussi pour le manque de sommeil pendant la nuit. L'insomnie provient d'une diminution dans les dépenses de l'énergie nerveuse. Le malade peut, se sentant fatigué, s'endormir de lui-même, mais aussitôt la tête se brouille, devient douloureuse et l'insomnie survient. Le remède est surtout indiqué chez les hommes minces, maigres, à tempérament nerveux, où la nervosité se produit aux dépens des fonctions digestives, et chez toutes les catégories de personnes âgées, principalement celles où la mémoire faiblit.

Le meilleur moyen de bien dormir est d'établir une répartition harmonique des 24 heures du jour entre le travail, les récréations et le sommeil. Huit heures seront consacrées à chacun de ces trois éléments. On ne fait pas ainsi du jour la nuit et, l'esprit bien portant et content dans un corps bien sain, on goûte le bien-être d'un sommeil naturel. (*Willst du gesund werden*, de Leipzig.)

Traduction du Dr Oscar MARTINY

L'eau chaude en lavements

Le Dr Raymond Helles a fait sur cette importante méthode thérapeutique le sujet d'un travail très intéressant, travail que M. le professeur R. Tripier, de Lyon, a inspiré.

Voici les éléments principaux de cette étude :

De l'observation physiologique et expérimentale qu'a faite tout d'abord M. Helles, il résulte que l'eau chaude (45 à 50 degrés), introduite dans le rectum, a une action à la fois antispasmodique sur la fibre musculaire lisse, décongestionnante et hémostatique sur les vaisseaux, et sédative sur le système nerveux.

Cette triple action est principalement locale, mais elle se fait sentir aussi à distance à un moindre degré.

Dans les cas pathologiques, on voit cette action s'exercer d'une manière favorable dans les états congestifs inflammatoires, accompagnés ou non d'hémorragies, qui ont pour siège le rectum et les organes voisins contenus dans le petit bassin, et aussi sur des points plus ou moins éloignés du tube digestif tout au moins.

Les affections dans lesquelles cette action a été particulièrement utile sont tout d'abord la dysenterie.

Le premier effet des lavements chauds est le soulagement immédiat qu'ils procurent. Cette action est notée dans presque toutes les observations dès le premier jour. C'est donc là un résultat immédiat et constant fort appréciable pour ces malades qui sont parfois en proie à des douleurs intolérables.

En même temps l'eau chaude agit rapidement sur toute une catégorie de symptômes qui relèvent du péristaltisme anormal et de l'état spasmodique de l'intestin (épreintes, ténésme, selles fréquentes). Cet agent modifie peu à peu les contractions douloureuses jusqu'à amener la régularisation complète des mouvements de l'intestin, ce qui se traduira cliniquement par des évacuations moins douloureuses, moins fréquentes, puis normales.

Le sang disparaît rapidement des selles, puis un autre avantage des lavements d'eau chaude est de pouvoir lutter contre l'algidité, la faiblesse du pouls si fréquentes chez les dysentériques et qui s'accroissent dans les formes cholériques de cette affection ; il a été en effet constaté que les lavements d'eau chaude relevaient la température générale du corps d'un demi-degré et augmentaient le nombre des pulsations, ainsi que leur amplitude.

A noter enfin un dernier effet des lavements chauds : c'est l'ac-

tion sédative sur le système nerveux ; la chaleur étant un tonique des centres, fait disparaître la douleur et cesser l'insomnie.

— Les hémorroïdes, les hémorragies intestinales d'origines diverses, même dans la fièvre typhoïde, ou d'origine tuberculeuse, sont favorablement influencées.

— Les cystites, les prostatites sont justiciables de ce moyen, ainsi que l'a fait voir surtout M. Reclus. Les métrorrhagies d'origines diverses peuvent être arrêtées aussi par ce moyen, mais nous insisterons surtout ici sur la dysménorrhée contre laquelle il est souvent difficile d'agir.

Il résulte d'une communication de M. Tripier, qu'il a employé les lavements d'eau chaude avec le plus grand succès dans la dysménorrhée si fréquente des jeunes filles. Les douleurs parfois si vives qui se font sentir principalement la veille de l'apparition des règles et peuvent se continuer plus ou moins pendant la période menstruelle, sont immédiatement calmées par ce moyen, qui peut aussi en prévenir la production, ce qui est encore mieux.

Pour arriver à ce résultat, M. Tripier conseille en général aux malades de commencer l'emploi des lavements dès la moindre apparition des douleurs, puis de répéter le lavement lorsque la plus légère tendance au retour des douleurs se manifeste, ordinairement plusieurs fois par jour, 3, 4, 5, 6 fois pendant la période menstruelle, et, en un mot, aussi souvent que les douleurs menacent de réapparaître, de manière à *empêcher absolument* leur production.

Il résulte de cette manière de procéder que non seulement on épargne aux malades des douleurs plus ou moins vives et parfois très pénibles, mais qu'on préserve les malades de ces inflammations chroniques de l'utérus parfois consécutives à une dysménorrhée persistante. En tous cas, les malades qui n'ont pas souffert au moment de leurs règles, voient disparaître peu à peu beaucoup de leurs malaises habituels de l'espace intercalaire, tels que : douleurs sourdes persistant du côté du ventre ou des reins et se réveillant sous l'influence de la marche ou de la voiture,

dyspepsie, troubles nerveux divers, troubles de la nutrition et affaiblissement général.

Les lavements agissent d'une manière favorable surtout par l'effet de la chaleur qui régularise la circulation du petit bassin et particulièrement de l'utérus, empêchant des congestions passives et des phénomènes inflammatoires qui peuvent en être la conséquence. Ils ont aussi l'avantage d'évacuer des matières fécales contenues dans l'intestin.

Il va sans dire qu'on doit éviter toute cause capable d'agir en sens inverse de l'effet qu'on veut obtenir. C'est ainsi que le *repos absolu* est de rigueur pendant la période menstruelle et que les malades doivent avoir un régime et une hygiène qui éloignent les causes de congestion du côté de l'utérus et de troubles des fonctions digestives, etc.

— Les effets thérapeutiques des lavements d'eau chaude dépendent tellement de la manière dont ils sont administrés que nous reproduisons intégralement le chapitre dans lequel M. Helles indique le manuel opératoire indispensable à suivre dans cette médication.

Nous aurons à considérer :

- 1° La position à donner au malade ;
- 2° Les instruments nécessaires ;
- 3° Le liquide à injecter (quantité, température).

1° *Position à donner aux malades.* — Il n'importe pas seulement que l'eau chaude arrive au contact du rectum, il faut encore que le lavement soit gardé le plus longtemps possible. Aussi la position à donner au malade a-t-elle une certaine importance.

Le malade devra être placé dans le décubitus dorsal qui est la position la plus commode et la moins fatigante.

2° *Instruments nécessaires.* — On peut se servir d'un irrigateur Eguissier, bien que cet instrument soit difficile à maintenir dans un état de propreté parfaite. Il vaut donc mieux employer, si possible, un vase en verre contenant 1 litre de liquide, muni d'un tube en caoutchouc d'une longueur d'au plus 1 mètre, portant à son extrémité une canule assez longue et aussi souple que possible, de manière à ce qu'elle ne puisse blesser aucun organe.

3° *Liquide à injecter* (volume, température). — Le volume du liquide à injecter est variable suivant l'âge du sujet. Pour les enfants, 250 à 300 grammes suffisent ; chez l'adulte on peut aller facilement jusqu'à 1 litre, mais si, pour une cause quelconque, l'intestin ne peut supporter une aussi grande partie de liquide, il sera préférable d'en donner moins, afin que le lavement soit mieux gardé.

Quant à la température du liquide, nous savons par les expériences physiologiques qu'elle a la plus haute importance. Elle peut varier entre 45 et 55 degrés. Cette dernière température est, en dépit des apparences, assez bien tolérée par le rectum. Mais il n'y a pas intérêt, dans la pratique, à dépasser 50 degrés.

Pour apprécier la température, le mieux serait de faire usage du thermomètre. Si l'on ne possédait pas cet instrument, on pourrait tout de même évaluer approximativement la température, d'après les données suivantes :

De 45 à 48 degrés on peut maintenir la main tout entière immobile dans le liquide sans éprouver aucune sensation pénible.

Dans l'eau à 50 degrés on peut maintenir la main immobile pendant dix à quinze secondes ; on éprouve alors une sensation de brûlure qu'on peut faire disparaître en agitant la main dans le liquide.

Dans l'eau à 55 degrés, la main éprouve une sensation de brûlure très douloureuse.

Bien entendu, ces données dépendent beaucoup de l'expérimentateur, mais avec un peu d'habitude on obtient une approximation bien suffisante pour la pratique.

Quelques remarques sur l'application des lavements chauds. — Le lavement d'eau chaude n'ayant d'action que s'il est gardé un certain temps, ainsi que le démontrent les observations cliniques, il est de la plus haute importance de faire disparaître les causes qui pourraient amener une évacuation rapide. Il faut donc administrer le lavement d'eau chaude après que le malade a été à la selle ou bien donner au préalable un lavement évacuateur. La canule doit être introduite avec précaution surtout chez les pros-

tatiques. Si son introduction occasionnait de la douleur et n'était pas tolérée, on pourrait appliquer au préalable un tampon d'ouate imbibée avec une solution de cocaïne. Une fois l'injection commencée, elle doit être poussée très lentement ; pour cela il ne faut élever le broc que progressivement. Si des contractions se font sentir, il faut interrompre l'injection du liquide, pour ne la reprendre que lorsque la réaction de la paroi intestinale a cessé. Si la sensation de plénitude devenait trop violente, on pourrait l'atténuer en se couchant quelques instants sur le côté gauche.

Le lavement, pour produire tout son effet, doit être gardé, si possible, une demi-heure.

Il sera répété plus ou moins souvent suivant les cas et surtout suivant l'effet produit ; qu'il s'agisse de calmer la douleur ou d'arrêter l'hémorrhagie, un nouveau lavement sera administré dès que l'action du précédent aura cessé de se faire sentir. Par conséquent, les indications varieront pour ainsi dire avec chaque cas.

Les lavements d'eau chaude occasionnent parfois le rejet avec les selles de matières d'aspect membraneux composées de mucus et de débris épithéliaux. Ce fait peut inquiéter la famille, mais il n'a aucune signification fâcheuse, puisque nous l'avons également constaté à l'état physiologique. Afin de calmer toutes les inquiétudes, il est peut-être bon de prévenir le malade de la production possible de ce phénomène qui cède du reste assez rapidement.

Dans tous les cas, en ne dépassant pas les températures indiquées, il n'y a absolument aucun danger à redouter. (*Le Médecin.*)

SOMMAIRE

Les progrès de la médecine, par le D ^r MARTINY	321
Doses infinitésimales (<i>Suite</i>)	328
Revue des journaux homœopathiques d'Amérique, par le D ^r LAMBREGHTS, fils, d'Anvers.	337
Sommeil agité et insomnie. — Traduction du D ^r Oscar MARTINY	344
L'eau chaude en lavements	347

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

23^e ANNÉE

MARS 1897

N^o 12

LES PROGRÈS DE LA MÉDECINE (1)

par le Dr MARTINY

Médications nouvelles

Médication microbicide. — Antisepsie intestinale. — Lavage de l'estomac. — Elongation des nerfs. — Suspension des tabétiques. — Hydrothérapie. — Massage. — Magnétisme. — Alcaloïdes. — Médication hypodermique. — Sérothérapie.

Non seulement on a découvert des remèdes nouveaux, mais on a institué des médications nouvelles.

La première place revient à la *médication microbicide* : cherchez le microbe, tuez-le ; le microbe, c'est l'ennemi.

Prétendre que les recherches et les découvertes des nombreux savants qui ont accumulé d'admirables travaux à ce sujet n'ont pas été très utiles à la pathologie, à l'étude et à l'observation des maladies, au diagnostic médical, à l'hygiène privée et publique, serait une injustice. La chirurgie en fait tous les jours les plus heureuses et les plus bienfaisantes applications. Mais la thérapeutique des maladies internes n'en a jusqu'ici guère retiré de profit marqué.

La médecine antimicrobienne n'a pas donné les résultats qu'on en avait espérés d'abord ; au contraire, bien des malades en ont cruellement pâti ; beaucoup en sont morts ; sous ce rapport les plus illustres médecins sont en aveu : « en voulant atteindre les microbes, disait l'un d'eux, n'avez-vous pas plutôt atteint le porteur des microbes » ?

(1) *Suite.* — Voir vol. cour^t p. 321.

En a-t-on essayé des médicaments microbicides chez les malheureux phtisiques? Après des expérimentations de microbicides variés, on a enfin avoué qu'ils s'en trouvaient fort mal et que le moyen le plus salubre pour eux était de leur donner de l'air, nuit et jour, et de bien soigner leur alimentation. Dieu sait s'ils en ont pris, des remèdes pour tuer leurs microbes? On les en a gorgés; on leur a fait respirer de l'air imprégné d'ingrédients microbicides divers. On a même été jusqu'à les soumettre à un air surchauffé sous prétexte de rôtir leurs bacilles.

Ce n'est pas seulement du côté des organes thoraciques que les antiseptiques ont été essayés et prônés, on les a employés dans toutes les maladies; ils ont été largement mis en usage dans les affections du tube digestif sous prétexte d'*antiseptie gastro-intestinale*. Le mot a fait fortune; il y a cinq ans à peine, le médecin qui aurait fait quelques timides réserves sur la valeur et l'opportunité de cette antiseptie, eût été traité sur la claie: un pareil progrès (?) dans la thérapeutique des dyspepsies! On recommandait ainsi toute une série de médicaments, le salol, l'acide lactique, le thymol, le bétol, l'eucalyptol, le dermatol, le benzo-naphthol, l'iodoforme, la résorcine, etc., etc., avec des éloges divers, l'un valant mieux que l'autre; tous les dyspeptiques en prenaient, mais ils ne s'en trouvaient pas mieux, au contraire.

La réaction commence; on en revient aux antiseptiques d'autrefois (4), aux lavements, à une certaine diète, à un régime simple et à une alimentation rationnelle, en tête de laquelle

(4) Dans la séance du 30 mars de l'*Académie de médecine* de Paris, M. Albert ROBIN présente l'observation d'un malade qui eut des phénomènes d'obstruction intestinale terminée par l'évacuation de calculs constitués par du salol: le poids total de ces calculs était de quatre grammes; le plus gros pesait deux grammes.

M. ROBIN insiste sur la possibilité de la formation de sable intestinal d'origine thérapeutique et voit là « un nouvel inconvénient de l'antiseptie intestinale ».

figure le lait, le meilleur de tous les antiseptiques gastro-intestinaux (4).

Oui, les bons vieux lavements reviennent à la mode; il fut un temps où le lavement froid avait la faveur; aujourd'hui c'est le lavement chaud qui est spécialement recommandé. Préparé avec de l'eau récemment bouillie, il constitue, en effet, un excellent antiseptique du rectum et du colon; on revient aussi aux lavements faits avec des décoctions plus ou moins médicamenteuses, aux bons clystères émollients, laxatifs, détersifs, du temps de Molière. Le lavement doit certainement être préféré à tous ces

(4) Il suffit de lire les lignes suivantes écrites comme conclusion de l'antiseptie gastro-intestinale pour se convaincre que le régime des médicaments comme antiseptiques-intestinaux est sur le point de finir :

« Parvenu à la fin de cette étude, nous devons nous demander si l'antiseptie gastro-intestinale est justifiée, si elle donne des résultats appréciables.

« Indépendamment de l'amélioration accusée par les malades, on a matériellement constaté par divers procédés la réalité de l'antiseptie du tube digestif.

« On a vu disparaître ou diminuer d'une part la mauvaise odeur des matières fécales; d'autre part on a constaté la diminution du pouvoir toxique des urines (Bouchard, Charin, Gilbert, etc.), de leur richesse en produits d'origine putride, et en particulier des acides sulfo-conjugués, de l'acide kynurique (van Haagen).

« L'antiseptie intestinale est donc une réalité palpable, susceptible d'être constatée et mesurée.

« Cependant on l'a mise en doute.

« Stern fait remarquer que les acides sulfo-conjugués ne correspondent qu'au seul processus de putréfaction, qui n'est pas du tout dans la pathogénie infectieuse et toxique de l'intestin.

« Jamais on ne stérilise complètement les matières fécales par l'antiseptie interne : elles donnent toujours lieu à des cultures positives sur des milieux nutritifs. Enfin, lorsqu'on fait ingérer à des animaux des cultures pures de *bacillus prodigiosus*, on a beau employer les antiseptiques les plus énergiques à doses élevées, on les retrouve toujours dans les fèces.

« A cela on peut répondre que l'antiseptie intestinale ne peut pas être totale, cela ne serait pas conciliable avec la vie : les processus digestifs seraient tout d'abord suspendus. Il ne s'agit donc pas de stériliser l'intestin, mais de diminuer son pouvoir d'auto-intoxication dans la mesure du possible. Il n'y a pas de doute que les purgatifs, les lavages de l'estomac et du gros intestin, le régime et l'administration raisonnée des antiseptiques ne puissent permettre d'obtenir dans ce sens des résultats très réels. (MATHIEU. — *Thérapeutique des maladies de l'intestin.*)

purgatifs dont on abuse de nouveau aujourd'hui, malgré le peu de valeur que leur reconnaissent les bons cliniciens d'il y a vingt ans; le *purgare* forme avec les antiseptiques la base de l'antisepsie intestinale; les malheureux dyspeptiques sont purgés et repurgés comme au beau temps des humeurs peccantes.

Le lavage de l'estomac. — Il faisait fureur il y a sept ou huit ans; tous les dyspeptiques indistinctement y étaient soumis; on leur apprenait à avaler les sondes œsophagiennes, on en fabriquait de toutes sortes, on injectait des liquides variés; chaque auteur préconisait le sien; l'expression *lavage de l'estomac* était du reste heureusement trouvée; les dyspeptiques qui croient toujours avoir l'estomac surchargé et encombré, admettaient au début, très facilement, cette petite opération qui, dans leur idée, allait leur nettoyer, leur rincer l'estomac. En fait le lavage n'apporte pas souvent d'amélioration, il est parfois dangereux de le répéter trop fréquemment; s'il a joui d'une grande faveur, l'engouement des premiers temps a cessé; les fabricants d'instruments de chirurgie ne débitent plus guère de sondes œsophagiennes; c'était cependant, il y a peu de temps encore, un « article courant très demandé ».

L'élongation des nerfs. — Il y a quelques années seulement, on croyait avoir trouvé un nouveau moyen pour guérir les anciennes sciatiques et certaines affections chroniques des membres, en pratiquant ce que l'on appelait alors l'*élongation des nerfs*; ce fut d'abord une véritable fureur; on envoyait quérir dans les salles les plus reculées des hôpitaux tous les malheureux atteints de sciatiques, de claudications anciennes, et on les soumettait à l'opération de l'élongation; tout au début on ne comptait que des succès, les boiteux ne souffraient plus et ils marchaient droit; on chantait les louanges de l'élongation des nerfs; il fallut plus d'un an pour s'apercevoir que la méthode était déplorable et qu'elle était souvent suivie d'accidents fort graves.

La suspension des myélites. — Il n'y a guère que cinq ou six ans qu'on recommandait de suspendre par la nuque les

personnes souffrant de maladies de la moelle épinière; tous les journaux de médecine publiaient guérisons sur guérisons; les malheureux tabétiques se soumettaient d'autant plus facilement qu'après cette pendaison ils paraissaient momentanément plus affermis sur leurs jambes; cette secousse brutale et absolument antinaturelle surexcitait leur système nerveux, qui donnait ainsi une sorte d'effort ultime; on renouvelait la pendaison tous les trois ou quatre jours, même plus souvent. La vogue dura malheureusement assez longtemps; enfin les mauvais effets de cette pratique devinrent indéniables; le plus souvent on précipitait le cours de la maladie et on aggravait parfois très rapidement la situation.

On croit rêver en pensant que des moyens aussi brutaux, aussi irrationnels, ont joui, jusqu'il y a peu de temps encore, de la faveur des médecins. (4)

Voici enfin trois méthodes de traitement qui sont parfois très efficaces et qui, celles-là, ont réalisé un vrai progrès en thérapeutique : l'*hydrothérapie*, le *massage* et le *magnétisme*. Constatons en passant que pendant longtemps ces méthodes, parfois si bienfaisantes, ont été repoussées et dédaigneusement rejetées par les écoles officielles : « des médecins d'eaux, des rebouteux, des magnétiseurs ! Loin de nous pareille engeance » ! disaient les anciens académiciens.

L'*hydrothérapie* est adoptée depuis assez longtemps déjà, mais on ne se fait pas l'idée de l'opposition qu'elle rencontra jadis; l'illustre maréchal-ferrant Priessnitz, le grand vulgarisateur de la méthode, fut vilipendé de toutes les façons, mais il guérissait les malades, il eut des imitateurs; peu à peu l'hydrothérapie conquiert l'estampille officielle : aujourd'hui il existe des établissements hydrothérapiques partout, on a fait des excès d'hydrothérapie, on a voulu traiter toutes les maladies par les douches, on emploie les moyens hydrothérapiques les plus violents, souvent trop violents, et bon nombre de malades n'en sont pas tou-

(4) Voir *Revue homœopathique belge*, janvier 1887.

jours améliorés. C'est précisément contre cette hydrothérapie à outrance, contre ces douches de plus en plus fortes, qu'a réagi le système de l'abbé Kneipp qui revient aux procédés simples qu'on n'aurait pas dû abandonner.

Le massage. — Il y a trente ans à peine, le massage, si prôné aujourd'hui, était loin d'avoir reçu l'approbation des Facultés, et Dieu sait pourtant s'il date de loin; dès la plus haute antiquité il était connu, mais les médecins des écoles lui faisaient la guerre, les rebouteux étaient poursuivis par les collègues médicaux; et pourtant ils guérissaient rapidement les entorses, soulageaient les douleurs; enfin il fallut bien se rendre à l'évidence; quelques médecins diplômés par les Facultés de médecine s'en mêlèrent, et bientôt le massage fut sur le haut du pavoi; aujourd'hui, le massage est mis en œuvre pour toutes les maladies douloureuses; tous les organes sont soumis aux manœuvres des masseurs.

On tombe peut-être aussi dans une certaine exagération, mais il est heureux que cette méthode de traitement ait enfin fait son entrée dans la thérapeutique officielle, car, dans un grand nombre de cas, elle rend réellement des services.

Le magnétisme est aujourd'hui reconnu par les écoles, mais, voilà quelques années seulement, il était encore mis au rancart; ceux qui s'occupaient de magnétisme et qui y croyaient après avoir été témoins de faits bien observés, ceux qui conseillaient d'appliquer les ressources du magnétisme et de la suggestion au traitement des maladies, étaient traités de charlatans et d'imposeurs: « dupeurs et dupés », disait-on couramment dans les discours officiels.

Les progrès de la chimie organique ont permis d'analyser, d'une façon précise, la plupart des médicaments du règne végétal; on a pu isoler les principes actifs des plantes; ainsi ont été mis dans les mains des médecins un grand nombre d'*alcaloïdes* à action plus ou moins puissante. Quelques-uns, comme la quinine,

la morphine, etc., étaient déjà employés depuis longtemps et avaient fait leurs preuves, mais on en a découvert un grand nombre d'autres, souvent excessivement actifs et même toxiques à une dose fort minime; leur action est loin d'être connue et bien établie; ils n'ont pas pour eux les enseignements de la clinique et d'une longue tradition médicale: ils sont admis dans la pratique médicale après des expériences et des essais insuffisants. Comment se font aujourd'hui la plupart des expérimentations de remèdes nouveaux? On les administre à doses fortes à des lapins, à des cobayes, à des chiens, et l'on observe alors ce qui se passe chez l'animal; après quelques expérimentations sommaires ainsi faites, on en déduit (?) les indications que ce remède peut présenter chez l'homme souffrant; un professeur de clinique quelconque l'expérimente sur quelques malades et voilà le remède lancé. Que de mécomptes ne se sont déjà pas produits!

Citons en passant la cocaïne. Lors de son apparition, ce fut une vraie fougue; c'était le calmant local par excellence, sédatif de toutes les douleurs et de toutes les irritabilités, une merveilleuse trouvaille pour la médecine, la chirurgie et l'ophtalmologie; peu à peu apparut le revers de la médaille; son emploi même modéré est parfois suivi d'accidents graves; aujourd'hui le rôle de la cocaïne est bien réduit. Nous pourrions faire la même observation à propos de plusieurs autres alcaloïdes. (4)

Il y a environ 35 ans, on connaissait à peine les *injections hypodermiques*: depuis lors, cette manière d'administrer les

(4) Dans la séance du 16 février 1897, à l'Académie de médecine de Paris, à propos de l'eucaine, un nouvel alcaloïde, M. Reclus fait une communication qu'il résume ainsi: « Il ressort de mes observations cliniques et des expériences de M. Pouchet que l'eucaine est un véritable analgésique, inférieur toutefois à la cocaïne; en effet, l'injection en est un peu douloureuse, le champ opératoire est souvent recouvert d'une nappe sanguine. L'analyse est moins complète et sa durée est beaucoup moindre. Et puis sa toxicité est tout aussi grande. C'est là le point capital; aussi doit-elle être maniée avec toutes les précautions dont nous avons entouré l'administration de la cocaïne, précautions si souvent violées encore et si peu connues ainsi qu'en témoignent des récentes publications. » (*France médicale.*)

médicaments a été érigée en méthode ; primitivement elle n'était guère mise en œuvre que pour quelques médicaments ; aujourd'hui un grand nombre de substances médicamenteuses sont administrées par la méthode sous-cutanée. Certes, dans certains cas la méthode présente des avantages, mais si on les mettait en présence des inconvénients, la balance pencherait plutôt du côté de ceux-ci. Quand un remède est injecté sous la peau, il est introduit tout de suite dans la grande circulation, de sorte que son action frappe d'une façon brusque les organes ; il n'y a pas ici d'action progressive ; c'est comme un véritable choc qu'on donne à l'économie ; le remède ne subit aucune des transformations favorables auxquelles il est soumis dans le tube digestif avant de produire son effet ; il échappe surtout à l'influence modératrice du foie qui forme, on le sait depuis quelques années, comme une espèce de barrière arrêtant et modifiant certaines substances nuisibles.

Arrivons maintenant à une méthode de traitement nouvellement introduite dans la thérapeutique : la *sérothérapie*, elle, n'a pas encore fait complètement ses preuves, mais tout fait supposer qu'elle donnera une certaine somme de résultats favorables ; nous sommes d'autant plus disposé à l'espérer, que cette méthode a beaucoup de points de contact avec l'homœopathie et les petites doses : qui sait si elle ne formera pas dans l'avenir le trait-d'union entre l'homœopathie et l'école officielle ? Depuis qu'on emploie la sérothérapie pour le croup et la diphtérie, dans les hôpitaux, la mortalité paraît avoir diminué ; il serait encore difficile et prématuré de se prononcer d'une façon positive dès maintenant, mais quand bien même la nouvelle méthode ne tiendrait pas toutes ses promesses, elle aura déjà rendu un grand service : elle a montré l'inutilité, la nocivité de tout cet arsenal de médicaments improprement appelés « remèdes énergiques », de toutes ces cautérisations violentes qui formaient la base du traitement officiel de la diphtérie.

(A continuer.)

D^r MARTINY

DU TRAITEMENT DE L'ÉRYSIPELE

par le Médecin-conseiller Sick, de Stuttgart. — Traduction du D^r CHEVALIER,
de Charleroi

Lors de la découverte du *streptococcus erysipelatos*, grand fut l'espoir de pouvoir, avec ses cultures, prévenir l'érysipèle, complication si fréquente de traumatisme; malheureusement jusqu'ici le résultat de cette découverte scientifique n'a rien produit dans le traitement de cette maladie, surtout quand elle n'est pas accompagnée de lésions cutanées, quand elle est, comme on disait jadis, idiopathique. Beaucoup d'arguments, il est vrai, plaident en faveur de l'assimilation de ces deux espèces d'érysipèle, attendu qu'il y a fréquemment d'imperceptibles crevasses à la peau, que l'on peut considérer comme des portes d'entrée pour les microbes. Et de fait, on a pu dans plusieurs cas déjà prouver la chose; mais la prédisposition qu'ont certaines natures à contracter l'érysipèle et la fréquence des rechutes chez une même personne, prouvent qu'une constitution spéciale est aussi nécessaire pour contracter cette affection que la présence du streptocoque, dont il est dans bien des cas impossible de prouver la transmission et dont il faut généreusement admettre l'existence, tout comme pour le bacille de la diphtérie dans les grandes villes où les affections contagieuses sont endémiques et où il est impossible souvent de reconnaître la source de contagion. Les germes de ces affections peuvent couver pendant des années dans les habitations, les écoles, les balayures, etc., et n'éclorir que quand ils trouvent un terrain propice chez l'une ou l'autre personne.

Nous, médecins, nous sommes dès lors beaucoup plus prédisposés à contracter cette maladie que le chirurgien, qui, dans la plupart des cas, peut, en toute sécurité, aseptiser son champ opératoire, ses aides et lui-même; mais quand les malades viennent chez nous, ou nous chez eux, c'est que l'érysipèle est déjà en plein épanouissement et même, s'ils venaient plus tôt, comment nous serait-il possible de découvrir et de fermer les portes d'entrée au poison?

Forcément nous sommes donc obligés de livrer combat à cet ennemi déjà maître de la place et d'attaquer ses ouvrages de fortification.

Pour le combattre par les médicaments, attendu que le sérum anti-érysipélateux n'est pas encore découvert et que les essais par les moyens externes sont restés infructueux, il existe deux modes de traitement, sans compter évidemment, au point de vue hygiénique, tous les moyens diététiques et médicaux qui sont mis en usage afin que l'organisme soit dans le meilleur état possible pour résister à la maladie, moyens qui, fréquemment, ont amené seuls la guérison de l'érysipèle.

Le premier mode de traitement a pour but de combattre les symptômes les plus graves, les plus dangereux : ainsi, par exemple, une fièvre excessive par l'antipyrine ; les symptômes nerveux, surtout l'insomnie, par la morphine ; l'affaiblissement cardiaque par les alcooliques. Ce traitement, abstraction faite de son action sur la durée de l'affection, a cet avantage de diminuer assez vite, pour un moment du moins, certains symptômes douloureux et gênants, d'inspirer au malade confiance dans le médecin et le traitement et d'influencer favorablement ses dispositions d'esprit ou, pour parler d'une façon plus moderne, sa suggestibilité.

L'autre mode de traitement consiste à donner un médicament qui a sur l'économie la même influence que la cause de la maladie et qui en reproduit les mêmes symptômes, surtout localement. Mais, comme le médicament est spécifiquement différent de la cause morbide de l'affection et ne donne que des symptômes qui lui sont semblables, il en résulte qu'il produit non pas une simple exacerbation de la maladie, mais une plus grande manifestation des symptômes précurseurs de la guérison, qui, en vertu de cette similitude, est une guérison naturelle.

Personne ne contestera que cette dernière manière de traiter, prouvée par l'expérience et la science, ne soit la voie la plus directe et la moins infallible pour atteindre le but.

Mais, comme la voie la plus directe n'est pas nécessairement celle qui calme le plus vite tous les symptômes, quelle est donc la

meilleure et la plus certaine? Cette question, d'après l'auteur, ne sera jamais résolue aussi longtemps que le monde existera : car d'abord la première manière de traiter en calmant certains symptômes par des médicaments à forte dose, ne sera de sitôt abandonnée, et les améliorations, parfois même les guérisons produites par elle, serviront toujours à la déclarer la seule bonne et absolument préférable. D'un autre côté, il se trouvera toujours des gens qui, selon leur intelligence ou leur tempérament, se décideront pour l'un ou pour l'autre mode de traitement. La plupart des gens, dans le cas, par exemple, d'entérite chronique avec forte diarrhée, ne voudront pas se guérir lentement et sûrement, mais recourront de suite aux astringents et à l'opium, tout comme ceux atteints de la même affection avec constipation ne voudront se faire traiter que par les évacuants. Dans les maladies chroniques de la peau les malades, au lieu de soigner péniblement les éruptions, ordinairement de longue durée comme les humeurs, mais de faire traiter plutôt leur état général, dans la plupart des cas emploient de suite des remèdes externes, qui ne leur procurent qu'un résultat douteux.

L'auteur, il est inutile de le dire, est de ceux qui ne suivent que la seconde manière de traiter, la voie homœopathique, la meilleure de toutes celles qui aient été employées depuis toujours. De ces différentes propositions, il résulte que, pour bien connaître l'action spécifique d'un remède, il faut d'abord en faire sur un homme sain l'expérimentation physiologique, comme il a été établi d'abord par Hahnemann et perfectionné dans ces derniers temps par Hugo Schulz.

A ce point de vue, il n'y a pour le traitement de l'érysipèle que trois médicaments en présence : *belladone*, *apis* et *rhus*, qui, par leur action sur l'homme sain, sont aptes à provoquer des inflammations érysipélatoides sur la peau et les muqueuses, comme le prouvent les empoisonnements par ces substances. Il faut cependant encore en ajouter un quatrième qui, comme dit Hugo Schulz, est destiné à détruire le parasitisme dans certaines maladies de la peau ; je veux parler du *soufre*. Il est administré par la plupart

des médecins sous forme d'eaux sulfureuses à l'intérieur et d'ichtyol à l'extérieur. A propos de ce dernier remède, Nussbaum, qui l'a surtout fait connaître, dit qu'il agit d'une façon merveilleuse dans l'eczéma et que cette affection, chez certaines constitutions, peut être engendrée par le *soufre*.

Mais laissons-là tous ces points théoriques et venons-en au cas d'érysipèle que l'auteur décrit dans tous ses détails.

Le 31 décembre 1896, à 9 heures du matin, lors de ma visite à l'hôpital, je fus consulté par une religieuse, femme forte, plus ou moins lymphatique, présentant l'aspect d'une bonne santé, qui avait la joue gauche gonflée et rouge. Elle avait de la fièvre, la température dans le creux axillaire était 40°; je la fis mettre au lit et lui administrai 3 gouttes *belladone* 6° et le soir la température étant montée à 40°4 : deux doses d'*aconit* 6°. Malgré une légère rémission le lendemain matin, le thermomètre monta le soir à 41°5. *Bellad.* fut remplacé par *apis* et le soir il fut encore donné *aconit*. L'érysipèle s'était étendu à la joue droite, l'oreille surtout était tuméfiée et une partie du cuir chevelu de ce côté était très douloureuse. Il y avait grand accablement, somnolence, inappétence : diète, thé coupé avec du lait, un peu de bouillon, pas de spiritueux. Le 2 janvier, la température était descendue pour la première fois à 39°, mais le soir elle s'éleva à 40°5; je redonnai *apis* et *aconit*. Le quatrième soir, le thermomètre marqua 38°5. Le lendemain il indiquait de nouveau 40° : je prescrivis *rhus* qui n'apporta aucune amélioration et fut remplacé par *arsenic* 30°. Le lendemain, la température fut 38°9, mais il s'était produit des phlyctènes et des symptômes typhoïdiques. Le 7, nouveaux progrès de la maladie, l'érysipèle gagne la nuque et la fièvre atteint le soir 40°9 : je redonnai *bellad.* et *aconit* et obtins le 8 au matin 38°9 et le 9, 36°7. Je considérai la maladie comme jugulée, la desquamation commençait à la face. Le 10, la fièvre s'alluma de rechef et atteignit le 11 au soir 39°6 ; nouvelles douleurs à la face, surtout aux yeux, gonflement et rougeur de la joue gauche comme au début : je mis quelques globules de *sulfur* 30° sur la langue de la malade. Le lendemain 12, la tempéra-

ture était tombée à 36°8, elle remonta à 40°9 le soir ; j'administrerai *aconit* 3 gouttes. L'érysipèle cependant était resté stationnaire. Le 13 janvier, le thermomètre marquait 36°6 et depuis lors ne bougea plus ; la maladie était terminée. Le 15, thermomètre 36°4 et le soir 37°. Il y eut progressivement rémission de tous les symptômes. Le 20, la malade se leva pour la première fois et le 10 février elle reprit ses fonctions.

Les religieuses de ce couvent sont très enclines à contracter l'érysipèle de la face, sans qu'il me soit possible de reconnaître par quel mode de transmission se fasse la contagion. J'en soigne à peu près une douzaine par an pour cette affection. C'est ce qui m'autorise à traiter ce sujet en connaissance de cause. Depuis 35 ans que j'exerce, j'ai toujours employé ce traitement, modifié évidemment selon les circonstances, et n'ai jamais perdu un seul malade. Je n'ai jamais eu recours ni aux opiacés ni à l'antipyrine : je l'aurais fait sans contredit, si mes médicaments ne m'eussent pas donné le résultat que j'en attendais. Ainsi dans les cas de typhus, quand, malgré mon traitement homœopathique, je m'aperçois que la durée est trop longue, je me suis bien trouvé de donner à dose massive la *quinine*. Quand ce médicament ne me donnait qu'un abaissement de température, je prescrivais, d'après les symptômes de chaque cas, un médicament homœopathique et je donnais même des bains aux individus forts si la température restait élevée. Dans l'érysipèle, je n'ai jamais prescrit de bain, pas plus que des toxiques chauds et encore moins de la glace. Ma répulsion instinctive, si je puis m'exprimer ainsi, pour l'emploi du froid dans cette affection, peut s'expliquer rationnellement peut-être, en ce sens que si le froid retarde le développement des streptocoques et par conséquent de la maladie, il rend difficile la réaction de la maladie et par suite la guérison de celle-ci. Cela est-il exact, à l'expérience à décider. Jusqu'à présent, je n'ai pas encore trouvé que je faisais mal. Je m'abstiens aussi de tout topique dans cette affection ; si cependant le malade désire un enveloppement chaud (et il y en a beaucoup dans ce cas), je couvre la partie de la face entreprise avec du coton que

je renouvelle souvent. Si le malade a déjà assez chaud, je ne mets rien. Je suis heureux d'être sous ce rapport en communauté d'idées avec une autorité comme Strümpel, qui dit que le grand nombre des moyens externes prouve qu'ils n'ont aucune réelle influence sur le processus morbide, pas plus que les injections sous-cutanées d'acide carbolique à 2 %, ni les lotions de sublimé sur des parties préalablement scarifiées, et n'avancent en rien la guérison. (*Zeitschrift des Berliner Vereines homöopathischer Aerzte.*)

Traduction du D^r CHEVALIER, de Charleroi

STROPHANTUS (1)

par le D^r BYRES MOIR, médecin de l'Hôpital homœopathique de Londres. —
Traduction du D^r OSCAR MARTINY, de Bruxelles.

Le *strophantus hispidus* est une apocynacée indigène des forêts de la vallée et de la montagne situées aux Victoria Falls du Zambèse. Le fruit de la plante est mûr en juin. C'est une fève s'ouvrant en deux sur sa longueur et contenant environ 200 graines. Ces graines se rencontrent sur le marché sous deux espèces, une espèce vert brunâtre et une blanche ; la première, qui est le fruit du *strophantus hispidus*, a été appelée par le professeur Oliver de Kiew : graine *Kombé*.

La question de l'identité des deux graines ne paraît pas cependant être tranchée actuellement et il n'est pas prouvé que les graines blanches ne sont pas usitées par les indigènes qui préparent le poison du *Kombé*.

Les graines contiennent des huiles et de l'albumine, ce poison violent nommé *Kombé*, *inée* ou *onage*, que l'on emploie dans l'Ouest et le Centre de l'Afrique pour empoisonner des flèches.

Le professeur Fraser, d'Edimbourg, fut le premier, en 1870, qui donna une notice sur le *strophantus* et les principes toxiques contenus dans ses graines. Ce n'est cependant qu'en 1885 qu'il

(1) Communication faite à la *Société de Matière Médicale et de Thérapeutique*, de Londres.

publia le résultat de ses expériences et qu'il rendit compte de son emploi pendant quinze ans dans les maladies du cœur. Il l'employait sous forme d'injections sous cutanées de son principe actif, la strophantine, un glucoside, à la dose de 1/50^e de grain.

De ses expériences, il conclut que le *strophantus* est un poison musculaire. Cependant, introduit dans l'organisme, il augmente le pouvoir contractile des fibres musculaires striées et rend la contraction plus longue et plus complète. A doses plus prononcées, il détruit l'élasticité musculaire et détermine une contraction qui finit par devenir permanente et atteindre la rigidité cadavérique. Comme conséquence de cette action sur les muscles, le cœur est principalement atteint ; car le cœur, en effet, reçoit, plus que tout autre muscle, le poison et par conséquent en est plus impressionné que n'importe quel autre muscle strié ; cette action sur le cœur est si manifeste qu'en réglant convenablement la dose on peut obtenir des effets manifestes sur le cœur seul alors que les autres muscles striés restent en apparence indemnes.

Les changements qui se produisent dans l'action du cœur sont ceux que l'on rencontre pour la *digitale* et les autres remèdes du même groupe. La contraction systolique du cœur est renforcée et les contractions sont ralenties sous l'influence de petites doses ; de fortes doses le paralysent en systole.

Cette action a lieu même si l'influence du système nerveux cérébro-spinal est supprimée ; par des doses assez fortes le cœur, comme tous les autres muscles striés, passe de la contraction systolique provoquée à la rigidité cadavérique.

Le professeur Fraser a fait une série d'expériences sur des cœurs de grenouilles isolés pour établir, si possible, la différence entre l'action de la strophantine et de la digitaline sur le cœur ; cette question nous intéresse tout spécialement en raison des doses minimales qu'il a trouvées efficaces.

Les solutions de digitaline variaient de 1 pour 4000 à 1 pour 100000 et produisaient des modifications caractéristiques dans

les mouvements du cœur mais étaient insuffisantes pour tuer le cœur.

Avec la strophantine d'autre part, une solution à 1 pour 100000 arrêta immédiatement le cœur en systole forcée, après avoir produit d'autres changements. La dilution fut graduellement accrue et portée jusqu'à 1 pour 10000000; on obtint le même résultat et il est remarqué que la dose la plus minime 1 pour 10000000 produisit un arrêt complet du cœur au bout de 20 minutes.

Dans une autre catégorie d'expériences, une solution de digitaline à 1 pour 20000, chez une grenouille dont on avait détruit le système nerveux central, produisit en passant sur les vaisseaux sanguins une telle contraction qu'il était impossible à la solution de pénétrer plus loin dans les vaisseaux. Avec la strophantine, on n'obtint qu'un effet temporaire qui se rétablit quand la solution fut élevée à 1 pour 2000, la strophantine exerçant alors une action plus puissante sur le cœur et une action moins puissante sur les vaisseaux sanguins que la digitaline.

Nous ne possédons pas encore une expérimentation complète de la strophantine. Des expériences ont été faites relativement à son action sur le pouls chez des sujets sains, mais on n'a pas obtenu des résultats définitifs au tracé sphygmographique. Le professeur Draseln a trouvé que cinq gouttes de teinture de *strophantus* produisaient chez l'homme sain une diminution de 8 à 12 pulsations par minute qui persistaient une partie de la journée. Après 10 gouttes, le pouls perdait au bout d'une demi heure 12 à 20 pulsations; 20 gouttes ont fait dans un cas tomber le pouls de 84 à 54 pulsations. Il n'y avait aucune modification de la respiration, mais bien un abaissement de la température de plus d'un degré dans certains cas.

Pendant ces dix années qui se sont passées depuis que parut l'article du professeur Fraser, des faits positifs ont placé le *strophantus* parmi les premiers agents thérapeutiques.

Dans les maladies du cœur, l'action du *strophantus* augmente la force de la contraction en même temps qu'il diminue l'accélé-

ration du cœur. L'action sur les vaisseaux sanguins est nulle, et par conséquent il augmente moins la pression que la *digitale* qui, elle, fait contracter les vaisseaux et élève la pression sanguine. Il produit moins de troubles gastro-intestinaux que la *digitale*; il ne s'accumule pas et peut s'employer à des doses moindres que la *digitale*. Il est indiqué dans toutes les maladies valvulaires où la compensation est rompue.

Dans les insuffisances mitrales où l'œdème et l'hydropisie sont déclarés, son action est très manifeste, le cœur est renforcé et ralenti, la respiration se libère, une diurèse salutaire s'établit, l'écoulement d'urine augmentant en de notables proportions. Pourtant je dois dire que, dans ces cas, je préfère l'infusion de *digitale*, car le *strophantus* m'a quelquefois manqué alors que la *digitale* réussissait; il est vrai inversement aussi, que le *strophantus* a donné parfois des résultats là où la *digitale* avait échoué et nous ne possédons pas encore les indications pour le choix de l'un ou de l'autre.

Dans le rétrécissement et l'insuffisance aortiques, où la compensation existe par hypertrophie, il n'est besoin d'aucun stimulant du cœur, mais si la compensation est rompue, le traitement à suivre est le même que pour les maladies auriculo-ventriculaires et, dans ces cas souvent accompagnés d'athérome vasculaire, je préfère le *strophantus* à la *digitale*. Dans le cœur gras, le *strophantus* procure souvent un grand soulagement pour les palpitations et la dyspnée. Dans les dilatations par dégénérescence sénile avec irrégularité des mouvements, il donne aussi de bons résultats. Dans les maladies fébriles aiguës, telles que la pneumonie où le malade succombe fréquemment à une gêne de la circulation, et dans la fièvre typhoïde, quand le premier bruit du cœur devient faible, le *strophantus* est nettement indiqué, aussi bien que dans les prostrations consécutives aux hémorrhagies et dans les cas de péritonite où son action est profondément troublée. Dans la dernière catégorie de cas, il paraît agir comme un stimulant général et il est plus efficace que l'alcool.

Une discussion intéressante a eu lieu au commencement de

l'année dernière à la *Société Médico-Chirurgicale*, d'Edimbourg, au sujet de la thérapeutique des maladies du cœur. Les D^r Balfour et Grainger Stuart n'ont pas été enchantés de la comparaison entre la *digitale* et le *strophantus*, et d'autre part cependant le professeur Fraser dit avoir toujours obtenu d'excellents résultats ; le professeur Greenfield a déclaré qu'il intervenait uniquement dans la discussion pour proclamer la valeur du *strophantus* qu'il considère comme le remède cardiaque à application la plus fréquente ; il lui devait la vie de nombreux clients et amis dont les cas sans lui auraient été sans espoir, attendu que tous les autres remèdes connus, la *digitale*, le *muguet*, etc., avaient complètement échoué. S'il n'avait même à son actif que son succès dans la pneumonie aiguë, il serait déjà d'une valeur inestimable.

La dose recommandée par le professeur Fraser est de 3 à 20 gouttes, deux ou trois fois par jour. Le professeur Greenfield déclare avoir donné dans des cas désespérés de fortes doses, 10, 15 et même 20 minimales toutes les 2 heures avec un résultat brillant.

Ma propre expérience, dans des cas d'irrégularité du cœur chez de vieilles personnes et où une action rapide n'est pas nécessaire, m'a amené à prescrire 2 gouttes trois fois par jour, continuées pendant un certain temps ; mais, dans les cas aigus avec troubles cardiaques, 5 à 10 gouttes sont nécessaires. Avec des doses plus élevées, il faut, selon l'expression du professeur Greenfield « suivre le cas le doigt sur le pouls ». (*The Journal of the British Homœopathic Society.*)

Traduction du D^r Oscar MARTINY

ESSAI SUR UNE RÈGLE EN POSOLOGIE (1)

Nous ne voulons pas raviver l'éternelle dispute entre les infinitésimalistes et les partisans des fortes doses, car pour nous, comme pour notre père et notre aïeul, toutes les doses sont bonnes pourvu qu'on sache les donner à propos.

(1) Mémoire présenté au Congrès international, tenu à Londres le 3 août 1896.

« Quant au choix de la dilution, il n'y a rien d'arrêté en homœopathie, et rien ne peut l'être. Si quelques-uns ont eu le tort d'attacher à cette question une importance telle qu'ils en ont fait un critérium de fidélité ou d'infidélité aux principes de la doctrine, il faut dire qu'il n'ont été précédés, ni suivis, en cela, par aucun des maîtres en l'art homœopathique. Dans sa pratique et dans son enseignement Hahnemann recommandait, il est vrai, d'user le plus souvent de la 30^e atténuation, mais il ne se croyait pas condamné à n'user que d'elle... La discussion reste toujours ouverte sur ce point comme sur bien d'autres, sans qu'il soit possible de dire d'une manière définitive quelle règle il convient de suivre dans le choix des atténuations. Cette discussion, soulevée depuis longtemps, entretenue par des prétentions exclusives des partisans des hautes, des moyennes ou des basses dilutions, est certainement une question mal posée. C'est pourquoi elle dure depuis des années sans faire le moindre progrès... En résumé, la question du choix des dilutions ne peut être résolue qu'en tenant un compte rigoureux de l'espèce de maladie à laquelle on applique les unes de préférence aux autres; de l'espèce de médicament employé; du degré de réceptivité du sujet malade, c'est-à-dire que, dans ma pensée, *il faut individualiser*. Sous ce rapport comme sous tous les autres, Hahnemann l'avait fait. » (1)

Ainsi, de l'aveu d'un des disciples favoris d'Hahnemann, le problème de la posologie a été mal posé. Pourquoi? On peut en donner deux raisons: premièrement, on n'a étudié la question que cliniquement, c'est-à-dire, *ab usu in morbis*, tandis qu'on aurait dû l'étudier à l'aide de l'expérimentation sur le sujet sain. Peut-être Hahnemann en avait-il l'intuition lorsqu'il a dit: « Ce n'est que par des *expériences pures*, par des observations exactes, qu'on peut arriver au but. » (2) En réalité il n'a jamais fait d'expérimentations posologiques que sur le malade; il a rarement noté dans sa *Matière médicale* les doses qui avaient produit tel ou tel symptôme. Secondement on n'a jamais vu entre les diverses doses d'autre différence que leur plus ou moins d'énergie.

(1) Léon Simon père. — *Commentaires sur l'Organon*, p. 323.

(2) *Organon*, § 278.

Il en est résulté une déplorable confusion de langage, car, suivant le point de vue auquel on se plaçait, on employait les mots *atténuation* et *dynamisation* comme synonymes du mot *dilution*, et l'on arrivait à cette conclusion paradoxale que le médicament devenait d'autant plus fort qu'il était plus atténué. Atomyr a bien fait ressortir les inconvénients de cette manière d'envisager la question : « On s'est surtout donné beaucoup de mal pour déterminer ce qu'est une dose *forte* ou une *faible* et le travail a été sans résultat. On a interprété très faussement l'action des hautes et des basses dilutions en disant que cette différence consistait dans la force ou la faiblesse. La thérapeutique n'a pas, en effet, à rechercher s'il y a des doses fortes et d'autres faibles, car il n'y a pour elle ni maladie intense, ni maladie faible qui réclamerait, en raison de la loi de similitude, des doses à action énergique ou faible. On reconnaît qu'on a suivi une fausse route à ce que les nombreuses discussions auxquelles on s'est livré laissent encore indécise la question de savoir si la 30^e dilution est plus ou moins énergique que la troisième. ⁽¹⁾

Il y a un demi-siècle, deux homœopathes de Vienne, Wurmb et Caspar, médecins à l'hôpital de Léopoldstadt, essayèrent de résoudre le problème; mais ils eurent recours à un moyen singulier. Pendant deux ans ils prescrivirent la 6^e dilution décimale à tous les malades, pendant deux autres années la 15^e décimale et enfin pendant deux ans encore la 30^e décimale. Les résultats furent en faveur de la 30^e, mais on observa que pendant le même espace de temps, la mortalité avait été plus faible dans l'autre hôpital homœopathique de Vienne, où l'on employait généralement les basses dilutions. L'expérience n'était donc pas concluante, et franchement il semblerait que nos confrères eussent tenu à choisir le plus sûr moyen d'échouer. Quand on a traité indistinctement tous ses malades d'abord d'une façon, puis d'une autre, il y a beaucoup de chance pour que la proportion numérique des individus auxquels le traitement convenait et de ceux à qui il ne

⁽¹⁾ *De la loi du choix des doses et de leur répétition. (Journal de la médecine homœopathique, t. V., p. 169).*

convenait pas soit à peu près la même dans les deux cas; alors on n'est pas plus avancé après qu'avant l'expérience. Il y a encore une autre cause d'erreur: il se peut que la maladie prédominante pendant l'une des deux périodes soit précisément justiciable de la dose en cours d'expérimentation, ce qui faussera la statistique en sa faveur. En un mot, nos honorables devanciers ne paraissent avoir compris la question. Il est très intéressant, je le reconnais, de savoir quelle dilution est préférable dans la majorité des cas, mais cela ne suffit pas. Si la 30^e, par exemple, était indiquée 99 fois sur 100, nous n'aurions besoin de savoir qu'une chose: quel est le 100^e malade auquel elle ne convient pas et laquelle faut-il lui donner? Les statistiques et les calculs de moyennes ne servent à rien pour la solution de cette question.

La présente génération s'est consacrée avec prédilection à l'étude des caractères différentiels de l'action des diverses doses sur l'organisme sain. Aussi a-t-elle produit, pendant la dernière moitié de ce siècle, des travaux extrêmement utiles, qui ont abouti à une loi basée sur la considération des effets primitifs et secondaires. Voici cette loi formulée en Amérique par le Dr Hale et en France par le Dr Jousset :

1^o Pour se conformer à la loi de similitude, il faut employer la dose qui produit les effets primitifs du médicament, quand l'état morbide est analogue à ces effets primitifs. Quand, au contraire, l'état morbide est analogue aux effets secondaires, il faut prescrire la dose qui produit ces effets secondaires.

2^o Les doses infinitésimales sont les plus propres à reproduire les effets primitifs, et les basses dilutions ou même les doses pondérables sont nécessaires à produire rapidement les actions secondaires (1).

Maintenant nous pouvons faire un pas de plus en suivant, pour le choix de la dose, la ligne de conduite recommandée par Hahnemann pour le choix du médicament, c'est-à-dire en tenant compte de la totalité des symptômes au lieu de nous contenter d'une seule catégorie d'entre eux. Seulement il est bien entendu

(1) Dr Jousset. — *Du choix de la dose en homœopathie*. (Mémoire lu au Congrès international de Paris, août 1878).

que nous ne parlons que des effets dynamiques et que nous laissons de côté les réactions chimiques produites par les fortes doses de la plupart des poisons. Nous ne tenons pas compte non plus des réactions de même nature auxquelles donne lieu le procédé hahnemannien de la dilution et de la trituration. Nous savons en effet que certains corps composés sont réduits par le sucre de lait. Evidemment ces corps, dans leur état naturel, sont des médicaments différents de ce qu'ils deviennent à la première trituration. Il est donc inutile de les comparer l'un à l'autre au point de vue posologique, puisqu'on n'a pas le droit de les substituer l'un à l'autre.

II

Lisons les plus récents traités de matière médicale (ceux d'Allen, Hale et Jousset); lisons les monographies magistrales du professeur Imbert-Gourbeyre; lisons surtout la *Cyclopadia of drug pathogenesis* et les travaux toxicologiques des allopathes, très instructifs à cet égard, et nous verrons que les doses diffèrent moins par la force que par la nature même de leurs effets. Ainsi une dose infinitésimale provoquera des symptômes qu'une dose massive serait impuissante à produire, et *vice versa*.

Si nous comparons l'intoxication par l'*aconit* avec l'ensemble des effets pathogénétiques des doses moyennes ou faibles du même médicament, nous trouverons qu'ils représentent des états morbides très différents. Si nous comparons les empoisonnements aigus avec les intoxications lentes (qui sont, à proprement parler, des effets de doses infinitésimales), nous reconnaitrons qu'ils ne se ressemblent aucunement.

Peut-on comparer l'intoxication aiguë par l'opium avec la morphomanie, l'ivresse avec l'alcoolisme, la colique de plomb avec le saturnisme chronique, etc.? Aussi pouvons-nous dire qu'il y a moins de différence entre deux médicaments très analogues qu'entre une dose massive et une dose infinitésimale de l'un d'entre eux. Le Dr Hering a dit avec raison : « La substance en nature et la substance atténuée constituent deux médicaments différents. » (1)

(1) *Remèdes matériels et dynamiques. (Homœopathic world, février 1898).*

Eh bien! la façon dont les doses se comportent dans l'organisme sain nous éclaire sur la façon dont nous devons les manier au lit du malade. Il faut les considérer comme des remèdes différents et, conformément à la loi des semblables, prescrire chacune contre les états morbides semblables à ceux qu'elle produit chez l'homme en santé. Des exemples suivants vont faire mieux comprendre notre pensée :

Les doses toxiques d'*aconit* provoquent des accidents cholériques. Si vous avez un cholérique dont les symptômes indiquent l'*aconit*, donnez-lui la teinture-mère. Cette règle a été confirmée cliniquement par Cramoisy, qui a guéri avec de fortes doses d'*aconit* plusieurs malades atteints de choléra. Dans bien des cas d'empoisonnement par cette renonculacée on a observé une sensation de strangulation, qui obligeait le malade à porter la main à la gorge. On rencontre généralement ce phénomène dans le croup et dans la laryngite œdémateuse; il rappelle aussi la boule hystérique. C'est sans doute pour cela que beaucoup d'homéopathes ont recommandé l'*aconit* dans la période initiale du croup. Je ne crois pas que ce médicament puisse rien contre le croup, mais il peut être très utile dans la laryngite œdémateuse et, en pareil cas, il faudra encore recourir à la teinture-mère. D'autre part, les congestions et les névralgies, correspondant aux effets des faibles doses, devront être traitées par le médicament dilué. Je ferai la même remarque au sujet des lésions de la valvule mitrale qui, étant analogues à l'action des doses faibles et longtemps prolongées du poison, doivent être traitées par des dilutions dont on continuera longtemps l'usage.

Le *tabac* met les humeurs noires dans un état analogue au mal de mer et au vertige stomacal. Si vous donnez le *tabac* à un dyspeptique ou à un navigateur au cœur trop délicat, il faudra choisir la teinture-mère ou l'une des plus basses dilutions décimales. Bien entendu, nous supposons que le malade n'est pas un fumeur. D'un autre côté, l'intoxication lente fait naître des troubles oculaires, des accès d'angine de poitrine, des affections médullaires. Aux malades atteints de maladies analogues il faudra donner des dilutions de *tabac*.

Le *plomb*, à doses moyennes, donne des coliques et la constipation; à dose infinitésimales renouvelées pendant un long espace de temps, il produit des convulsions épileptiformes, l'albuminurie, des accidents urémiques et l'atrophie musculaire. Les maladies intestinales justiciables du *plomb* devront être traitées par des doses pondérables ou de basses dilutions; celles des centres nerveux, par des dilutions plus ou moins élevées. Je soigne en ce moment un homme atteint de paralysie des muscles extenseurs des doigts avec commencement d'atrophie des muscles de l'éminence thénar. Depuis près de trois mois il prend *plumbum* 30° et 200° et il est en voie de guérison.

L'intoxication aiguë par l'*opium* et la *morphine* détermine des accidents comateux et apoplectiformes avec rétrécissement des pupilles et respiration stertoreuse. Lorsque nous rencontrons les mêmes phénomènes dans un cas d'hémorragie ou de commotion cérébrale, d'urémie, de méningite, il faut donner l'*opium* à dose pondérable (l'une des trois premières dilutions décimales). L'abus du tabac à fumer ou des injections de morphine produit des états morbides qui rappellent l'alcoolisme, le tabes, la paralysie générale; il produit aussi une forme particulière de fièvre intermittente. Aux malades atteints d'états morbides semblables nous pourrions donner les six premières dilutions centésimales de *morphine*. La 3° dilution de cet alcaloïde donne à l'homme sain des vertiges avec cécité, du ténésme rectal, de la gastralgie et des douleurs névralgiques subites, comparables à celles qu'engendre la *belladone*. En pareil cas, il ne réussira, comme médicament, qu'à très haute dilution. — D^r LÉON SIMON (*Revue homœopathique française.*) (A continuer.)

SOMMAIRE

Les progrès de la médecine (<i>Suite</i>), par le D ^r MARTINY . . .	353
Du traitement de l'érysipèle. — Traduction du D ^r CHEVALIER, de Charleroi.	361
Strophantus. — Traduction du D ^r Oscar MARTINY . . .	366
Essai sur une règle en posologie	370

UNIVERSITY OF MICHIGAN



3 9015 01346 6662



Digitized by Google

