

≡ **TIJDSCHRIFT** ≡

VAN

DE „VEREENIGING VAN HOMOEOPATHISCHE GENEESHEEREN IN NEDERLAND.”

VERSCHIJNT OM DE DRIE MAANDEN.

Onder Redactie van :

Dr. G. A. BOS, Regentesselaan 2, DEN HAAG.

Dr. J. N. VOORHOEVE, Homoeopathisch Ziekenhuis, Oudenrijn, (Utrecht.)

Adres voor Redactie en Administratie : OUDENRIJN.

Abonnementsprijs f 1,50 per Jaar; voor de leden der Vereeniging GRATIS.

INHOUD : International Homoeopathic Council. — *Sanitätsrat Dr med. et phil. M. F. Kranz-Busch.* Bijdrage tot de werking der hooge potenties. — *Dr. Baudry.* De la préparation des médicaments homéopathiques et de leur mode d'action dans l'organisme. — *Dr. E. C. Tuinzing.* Over empyeembehandeling. — *Dr. J. N. Voorhoeve.* Tuberculose. — *Vereeniging van Homoeopathische Geneesheeren in Nederland.* Jaarverslag. Notulen.

International Homoeopathic Council.

Donderdag 26 Augustus om 10 uur voormiddag, kwam de Council in vergadering bijeen in Pulchri Studio te 's-Gravenhage. Deze bijeenkomst, de eerste na den wereldoorlog, was merkwaardig, omdat de vertegenwoordigers van de vroeger vijandelijke landen hier ongedwongen bijeenkwamen. De voormiddaguren en ook de namiddagzitting werden gevuld door het in ontvangst nemen van de rapporten der afgevaardigden van Frankrijk, Amerika, Groot-Brittannië, Nederland, Zweden en Duitschland, aan welke rapporten zich een debat aansloot over de reconstructie van de homoeopathische organisaties in die landen, waar deze door den oorlog schade geleden hadden, en het versnellen van het tempo hunner werkzaamheden nu de vrede daar was. Veel werk van een uitmuntende voordracht over dit onderwerp had Dr. Neatby uit Londen, de president van de British Homoeopathic Society, gemaakt, welke voordracht hij beleefdheidshalve in het Engelsch en Fransch hield.

De avond van den eersten zittingsdag werd gevuld door eene bijeenkomst, aangeboden door de Vereeniging tot Bevordering der

Homoeopathie in Nederland, in hetzelfde gebouw. Hier sprak collega J. N. Voorhoeve over homoeopathische ziekenhuizen, welke voordracht met lichtbeelden werd opgeluisterd. Na de pauze hield de Voorzitter van den Council, Dr. John Preston Sutherland uit Boston, zijn „Presidential address” over „Ideals in Homoeopathy”.

Vrijdag 27 Augustus werd om 10 uur weer vergaderd. Onderwerp was: Systematische propaganda onder artsen en leeken, welk onderwerp werd ingeleid door Dr. Burford uit Londen en waarna verschillende leden van den Council uitgenoodigd werden hun meening te berde te brengen over diens rede, waarvan een korte samenvatting was rondgedeeld.

In den namiddag werd een uitstapje gemaakt naar Rotterdam waar onze Vereeniging den Councilleden en hunne dames een boottocht door de havens aanbood, van welk aanbod een ruim gebruik werd gemaakt. De grootsche rivier met zijn onafzienbare in open verbinding hiermee staande havenbekkens, vol zeeschepen, die met de modernste werktuigen gelost werden, alles in de volle actie van den werkdag onder een echt-Hollandsche lucht, vol van de tinteling van het spel van zon en wolken, liet niet na een diepen indruk op het gezelschap te maken, zooals dan ook niet anders te verwachten viel van een der knooppunten van het wereldverkeer.

's Avonds om 8.30 was de laatste zitting van den Council. Hier werd besloten dat de volgende vergadering in 1921 te Parijs zou plaats vinden, verder werden de verschillende bestuursfuncties bezet en werden hartelijke woorden van dank gesproken aan het adres onzer vereeniging, voor de ontvangst en de organisatie van de geheele bijeenkomst.

—
TUINZING.

Bijdrage tot de werking der hooge potenties.

Voordracht gehouden in de „Vereeniging der homoeopathische geneesheeren in Nederland” te Utrecht 28 Augustus 1920 door
SANITÄTSRAT DR. MED. ET PHIL. M. F. KRANZ-BUSCH (WIESBADEN.)¹⁾

Dames en Heeren!

De studie van de werking van de hooge potenties is een gebied, waarvan de beoefening voor een homoeopathisch geneesheer eene dringende plicht is, onverschillig of hij zelf laag- of hoog-„potenslaar” is,

¹⁾ Deze voordracht werd door onzen collega in de Nederlandsche taal gehouden; het hier volgende is dus geen vertaling, maar de oorspronkelijke voordracht.

daar de vele opvallende resultaten, die juist door uitmuntende homoeopathische collega's sedert de eerste dagen van de grondlegging onzer leer waargenomen en in onze literatuur neergelegd zijn een ieder tot nadenken dwingen en hem aanleiding geven moeten tot ernstige proefneming van deze materie. Ook de meest verwoede laagpotenslaar kan aan deze kwestie niet ontkomen, als hij het ernstig met zijn wetenschap meent en de strenge objectiviteit, welke een in waarheid wetenschappelijk denkend mensch altijd bewaren moet, tot het fundament van zijn medisch oordeel maakt. Er bestaat immers bij vele homoeopathische geneesheeren een diep ingewortelde tegenzin en vrees om zich met de hooge potenties theoretisch of praktisch bezig te houden, en dat is heel begrijpelijk, daar het aangeleerd natuurwetenschappelijk denken zich in hen verzet tegen de voorstelling, dat de hooge potenties eene geneeskrachtige werkzaamheid zouden bezitten.

Ook mij is gedurende langen tijd hetzelfde overkomen, totdat de proefneming mij tot een betere ondervinding gebracht heeft. „Grau" was ook hier de theorie en haar toepassing op het praktische leven scheen een sprong in het duister, maar de gulden boom des levens bloeide, toen ik het waagde de proef te nemen.

Uit de rij mijner ervaringen wilt u mij wel veroorloven, over twee gevallen te refereeren, die mij als bijzonder gelukkige voorbeelden van de tastbare werking van hoogverdunde homoeopathische geneesmiddelen doeltreffend schijnen. Exempla trahunt!

Hierover met allopathische collega's te redetwisten, heeft meestal geen zin, daar de meesten hunner op een, voor een wetenschappelijk man, zeer vreemd standpunt staan: „Ik ken wel de homoeopathie niet, maar ik veroordeel haar en wil nooit iets van haar weten". En wat ons zelf betreft, zoo moet ik het wel eerlijk erkennen, dat wij de werkzaamheid van de hooge verdunning niet kunnen verklaren; wat te harer verklaring genoemd wordt, ultramoleculaire of wel ultraëlektro-nische undulaties, etc. is tot nu toe alles slechts hypothese — maar wij onderwerpen ons aan de macht van de waarheid en der geheimzinnig werkende natuur. Daarom zullen wij ons niet ophouden met spekulaties, maar ons aanstonds medias in res der empirie begeven.

Eerst wil ik u een geval berichten, dat een ontwijfelbare curatieve werking aantoonde van de 30e decimale potentie van *Lycopodium*.

Lycopodium behoort bij de allopathische school tot de reeds lang obsolete geworden *pharmaca*. Sedert het midden der zestiende eeuw was het in gebruik voor het bestrooien van wonden en

werd het hier en daar aangewend als interne applicatie bij ontstekingsachtige en katarrhale toestanden van de urogenitaalorganen, maar nu is het nauwelijks meer in gebruik.

Als wij heden ten dage van een allopathischen collega vergen, aan een werking en nog daarbij aan een zoo uitgebreide pharmacodynamische werking van Lycopodium te gelooven, hetwelk voor hem alleen de waarde van een conspersiemiddel voor pillen etc. bezit en anders hoogstens als bliksempoeder voor pyrotechnische effecten dienst doet, dan zullen wij zonder twijfel een krachtig schouderophalen van zijn kant waarnemen en van hem vernemen, dat het therapeutisch gebruik van dergelijke stoffen in de homoeopathie zijn opvatting versterkt, dat onze richting elke wetenschappelijke staving mist en voor het forum van het gezond verstand geen reden van bestaan kan hebben. En als hij dan nog verneemt, dat wij juist zulk een middel dikwijls in zoo sterke verdunning gebruiken, als de dertigvoudige decimale potentie voorstelt, dan wordt zijn oordeel over de homoeopathie tot een absolute veroordeeling van onze geheele leer. Hij zal mededeelen, dat voor hem de aanhanger van zulk een leer buiten elke discussie staat. Als hij de moeite neemt, de bestanddeelen van deze, voor hem geheel indifferente plant, te bestudeeren, zal hij kunnen opmerken, dat het de volgende naar zijn overtuiging absoluut werkelooze substanties bevat: c.a. vijftig percent vette oliën, die uit vluchtige en vaste zuren (olëinezuur, palmitinezuur, stearinezuur, arachinezuur en lycopodiumzuur), physosterine en glycerine zijn samengesteld, verder 5 tot 6 percent proteïnestoffen, 2 tot 3 percent rietsuiker, 1,15 percent asch (grootendeels aluinaarde en wijnsteen-zuur) en sporen van een ook in de andere deelen der plant aanwezig alcaloïd: pollenine. Voilà tout! Een wetenschappelijk denkend mensch, zoo zal hij zeggen, kon aan deze substanties geen geneeskrachtige werking toeschrijven, ook niet aan alle componenten tezamen, en zeker niet in hoogere verdunning. Maar de ondervinding van duizenden homoeopathische arts en sedert vele decennien weerlegt zulk een opvatting ten duidelijkste. Bij een dergelijke promptheid en regelmaat, zooals bij dit verschijnsel wordt waargenomen, verkrijgt de geobserveerde werking der hooge potenties de waarde van een exakt experiment.

Aan de talloze mededeelingen van zulke hooge-potentiewerkingen wil ik hier het volgende, zeer leerrijke geval toevoegen.

Verleden winter consulteerde mij Majoor G., een zestigjarige nog flinke en krachtige man, die sedert vele jaren aan eene hardnekkige obstipatie leed, tengevolge van zeer groote traagheid der darmmus-

kulatuur. De faeces waren brokkelig, als kleine kniekers, hier en daar met eenig slijm verbonden. Er bestond ook opgezetheid van het abdomen, gevoel van volheid, vooral in het hypochondrium, rommelen in den darm, veel opboeren en rijkelijk loozen van flatus. Buitendien een haemorrhoidale dispositie, die hier en daar onaangenaam te voorschijn kwam. Daarbij de overige karakteristieke symptomen, of korter gezegd, een symtomencomplex, dat op *Lycopodium* als het simillimum wees, een aan de homoeopaten goed bekend ziekte- en geneesmiddelbeeld, hetwelk ik derhalve niet nader behoef te bespreken. Patiënt heeft tegen zijn lijden alle mogelijke homoeo- en allopathische middelen toegepast: salinische en vegetabiele laxantia, *Nux vomica* en *Sulfur* (de gebruikelijke combinatie bij haemorrhoidaal-lijden), *Carbo vegetabilis* etc., zonder eenig ander resultaat dan een voorbijgaande verlichting van pijnlijke haemorrhoidaalbezwaren door aanwending van lokale baden. Ik verordende *Lycopodium* D 30 twee maal per week, en in den kortst mogelijken tijd is het ziektebeeld ad melius vergens veranderd. Patiënt gevoelde zich opvallend beter, de trage ontlasting verdween, de faeces verloren hun harden, brokkeligen aard en werden van normale hoedanigheid, af en toe zelfs weeker dan normaal, slijm ging er niet meer af, het rommelen evenals het opgezette gevoel in het abdomen verdween geheel, en de algemeene toestand zoowel als de gemoedsgesteldheid verbeterde — wie kent niet de „kwaadaardige prikkelbaarheid en de zwaarmoedige, verdrietige stemming” in het pathogenetische symtomencomplex van *Lycopodium*, als ook in het ziektebeeld van de aan chronische obstipatie en haemorrhoidaalbezwaren lijdenden? — dus én algemeene toestand én gemoedsstemming zijn gelijkelijk verrassend gebleken.

Als men bedenkt, dat tot nu toe alle, sedert jaren gebruikte middelen niet bij machte waren, om de verschillende bezwaren van den patiënt op te heffen, en nu met een slag na het innemen van eenige doses *Lycopodium* D. 30 (N.B. ! zonder aanwending van eenig ander middel, vooral van laxantia, en zonder verandering van de tot dusver gevolgde levenswijze) een volkomen normaal functionneeren van de intestinae en tevens een totale verandering ad melius van het algemeen bevinden optrad, dan moet het voor elk verstandig mensch duidelijk zijn, dat wij hier te doen hebben met eene voor het alledaagsche natuurwetenschappelijke denken blijkbaar wel raadselachtige, maar toch duidelijke werking, en er behoort een door de partijbril verduisterde blik toe, om in zulke gevallen alleen een toevallige werking of wel een slechts schijnbaren samenhang tusschen geneesmiddel en geneesresultaat te zien.

Ik maak mij er geen illusies over ook slechts een enkelen collega der oude school te overtuigen van de waarschijnlijkheid van zulke onaantastbare faits acclomplis. Wij, homoeopaten, ook de „laagpotenselaars”, behooren immers allen tezamen, zelfs met inbegrip van den verdienstelijken Greifswalder pharmakologischen professor Hugo Schulz, zooals een allopathisch collega mij onlangs verklaarde, tot de „outsiders”, wier therapeutische opvattingen voor de representanten der schoolgeneeskunde niet voor discussie vatbaar zijn, en dat te minder waar het de hoge potenties geldt, realiteiten, die buiten de grens van onze beste mikroskopen en van de gevoeligste galvanometers liggen. Wij kunnen gerust aan de exacte natuurwetenschappen het bewijs overlaten, wanneer zij in de toekomst met fijnere onderzoekingsmethoden werken zal. Voor ons is voorloopig voldoende de onomstootlijke klinische ervaring, die ons geloof aan de werking van onze homoeopathische geneesmiddelen, ook in hooge potentie niet aan 't wankelen brengt.

En nu nog eenige etages hooger in het luchtige en toch welgefundeerde gebouw van de homoeopathische therapie.

Ik zal nu nog een geval behandelen, waarbij een belangrijke werking op een lijdend orgaan door de 200e decimale potentie te constateeren was.

In den laten herfst van 1918 kwam de heer S., een 37-jarige kweker uit de Rijnouw, op mijn spreekuur met de vraag, of ik niets tegen zijn oorlijden voorschrijven kon. Patiënt leed sedert zijn vroegste jeugd, i. e. sedert zijn vierde levensjaar, aan een ernstige hardhoorrendheid, welke sedert den tijd, dat hij zijn ambacht geleerd heeft, belangrijk slechter is geworden, en wel tengevolge van weersinvloeden, waaraan hij veel blootgesteld was, vooral tengevolge van zijn beroep, n.l. door de temperatuurverschillen, bij het afwisselend werken in de broeikas en in de open lucht gedurende den ruwen herfsttijd. De doofheid neemt met de jaren meer en meer toe, er is een gevoel van druk bijgekomen en dikwijls ook het gevoel, alsof iets in zijn oor zich samentrekt. Het geruisch, 't welk hij hoorde, had veel overeenkomst met den klank van een stemvork. Het weer heeft, zooals dit altijd het geval is, een bepaalden invloed op dezen toestand, het gehoor was slechter bij betrokken weer, en in het ooglopend erger bij de overgang van mistig tot zonnig. In den laatsten tijd bestaat dikwijls een gewaarwording van plasgeruischen in het oor. Uitvloeijing bestaat er niet; patiënt herinnert zich ook niet ooit daaraan te hebben geleden. Voor enkele jaren was de Heer S. eenigen tijd in behandeling aan de oorkliniek eener Zuidduitsche universiteit, waar een sclerose van het middenoor geconstateerd werd, en o. a. ook de pneumomassage

toegepast werd, maar zonder resultaat. Patiënt heeft nu de stille hoop, dat hij, nadat hij door verschillende otiatrische specialisten zonder resultaat behandeld werd, misschien homoeopathisch geholpen kan worden. Bij het onderzoek blijkt, dat het gehoor rechts geheel verloren en op het linker oor tot een minimum gedaald is. Patiënt zegt, dat het geluid op beide ooren voorhanden is, het plasgeruisch alleen op het linker oor. Overigens levert het onderzoek van den voor het overige gezonden patiënt niets van belang op, en een aetiologisch moment is niet te vinden. De loutere bewering van den patiënt, dat zijn verzorgster in de eerste periode van zijn leven, voordat de doofheid optrad, hem verwaarloosd heeft, is klinisch waardeloos, daar niet uit te maken is, in welke richting en met welk resultaat de „verwaarloozing” of het verzuim gewerkt heeft. Dus geen anamnestic noch eenig aetiologisch moment.

Onder zulke omstandigheden is het een troost, van de uitmuntende Amerikaansche oorspecialisten uit onze school, de professoren Vilas en Houghton, te hooren, dat Silicea, dat een van de belangrijkste, misschien het allerbelangrijkste geneesmiddel is bij de chronische aandoeningen van het middenoor en het inwendig oor, dikwijls van onschatbare waarde is gebleken in zulke gevallen, waarvan de aetiologie en de aard duister zijn („obscure eartroubles”). Ik gaf den patient Silicea in de 200e decimale potentie met de aanwijzing, een poeder tweemaal per week (later eenmaal per week) te nemen, en de uitwerking overtrof mijne stoutste verwachtingen, toen in verrassend korten tijd een in het oog loopende verbetering van het gehoor intrad. De heer S. verklaarde weldra, dat zijn toestand met dat van vroeger niet te vergelijken viel. Het gehoor is aanzienlijk beter, de geruischen zijn slechts zeldzaam, terwijl zij toch eertijds (met kleine rustpoozen) voortdurend aanwezig waren. Een niet hard tikkend horloge, dat vroeger niet gehoord werd, verneemt hij nu duidelijk zoowel bij been- als bij luchtgeleiding.

De vrouw van den patient is zeer verheugd met de treffende verandering, die zij daarmede dokumenteert, dat de gesprekken met haar echtgenoot niet meer zoo moeilijk en inspannend zijn, en hem zelf doet het een groot genoegen, dat hij de Schwarzwaldler klok in de huiskamer hoort slaan — tot nu toe heeft ze hem alleen onhoorbaar het uur aangewezen. De heer S. woont vlak naast het station en heeft nooit de fluit eener lokomotief gehoord, en op eenen zekeren morgen, eenige weken na 't begin van de kuur zegt hij tot zijne vrouw: „Anna, ik heb den trein gehoord.” Op eene goeden avond tegen het einde van Januari werd hij plotseling door een duidelijk

verneembaar geruisch uit zijne diepe slaap wakker geschud; hij meende dat iemand aan de huisdeur klopte, en wekt derhalve zijne vrouw. Zooals achteraf bleek, waren het eenige stooten van de in gang zijnde lokomotief geweest, die stoom had uitgeblazen. De vreugde over deze nachtelijke stoornis was, in aanmerking genomen de zeldzaamheid van de gebeurtenis voor onzen patiënt, een zeer groote — hij had zich slechts in de oorzaak van het ongewone geruisch vergist. Vier weken later bezocht de heer S. het Kurhaus te Wiesbaden, en meent wonderen te beleven. In vroegeren tijd had hij bij een groot regimentsconcert vlakbij gezeten de fortissimo gespeelde gedeelten als een zacht gedruisch vernomen, waarin hij soms zoo iets als een melodie onderscheiden kon, nu heeft hij tot zijn groote verbazing bijna het geheele concert gehoord, en zelfs de piano gespeelde solo der harpeniste. Mevrouw S. zegt: „mijn echtgenoot hoort met elken dag scherper, men meent ongetwijfeld na elk poeder eene verdere verbetering waar te nemen en de patiënt meent zelfs, dat hij bij een zoodanigen vooruitgang althans op het linker oor nog eenigermate tot een normaal gehoor zal komen. In hoeverre deze hoop zich verwezenlijkt heeft, weet ik niet, daar ik sedert den voorzomer van 1919 den heer S. niet meer gezien heb. Of hij meende, dat de grens van het prestatievermogen van mijn Silicea D. 200 al bereikt was, of hij is met het bereikte al tevreden geweest — ik was het nog niet.

Bij deze objektieve bewijzen van een door alle vroeger toegepaste middelen niet bereikte uitwerking, kan hier toch inderdaad van suggestiewerking geen sprake zijn; en toch zal de allopaat, als hij daarvan hoort, zijn hoofd schudden en eerder aan al het mogelijke gelooven dan aan een causalen samenhang tusschen het therapeutisch resultaat en het toegepaste middel.

Dat een persoon, die al meer dan 30 jaren geleden heeft aan zulk een hardnekkige kwaal, waarbij therapeutisch zoo weinig uitzicht op genezing bestond en die tevoren door de beste oorspecialisten behandeld was, zoo plotseling door enkele doses van Silicea resp. Metakiezelsuur (H_2SiO_3) in een verdunning, waarvan wij allen wel geen mathematische voorstelling bezitten, in relatief zeer korten tijd en op verrassende wijze verbeterd zou zijn, dat gaat boven den horizon van een schoolmedicus — en ook boven het mijne, maar niet met dezelve gevoltrekking! Ik ben na lange ondervinding van de werkzaamheid der hooge potenties overtuigd geworden, „verehre das göttliche Walten.“

De skepsis van den geneeskundige of natuuronderzoeker, die zich

in het gewone spoor van het natuurwetenschappelijk denken beweegt, tegenover zulke verschijnselen is maar al te begrijpelijk, daar hier sprake is van zulke hooge verdunningen, dat ze elk menschelijk verstellingsvermogen zeer verre achter zich laten. En dit onvermogen om zich zoo iets voor te stellen wordt niet verminderd, maar nog ten hoogste versterkt als men de moeite neemt zich een mathematisch begrip van een 200ste decimale potentie te maken, i.e. dat een gram van zulk een homoeopathisch praeparaat aan geneesdeelen $\frac{1}{1 \text{ met } 200 \text{ nullen}}$ = te gedeelte van een gram van de moedersubstantie bevat — neen, het bevat reeds lang niets meer van de moedersubstantie, daar reeds in de 24e decimale potentie zich blijkbaar het „laatste, eenzame molekule” bevindt.

Wat is echter het werkzame agens in de hooge potentie? Er moet nog iets anders zijn kleiner zelfs dan elektronen. Maar wat is dat? Wie licht dezen sluier van Sais voor ons op? Met welk een vurig verlangen ziet men uit naar de mogelijkheid, het wezen, den vorm en de werking van zulke hooge potenties door het physiologische en physisch-chemische onderzoek ad oculos te demonstreeren. Maar tot nu toe geldt het woord van Goethe: „Was sie deinem Geist nicht offenbaren mag, das zwingst du ihr nicht ab mit Hebeln und mit Schrauben.” Nu, misschien zal in de toekomst eene verfijnde methode der reeds nu zoo hoog ontwikkelde mikroskopische, mikrochemische en mikrophysiologische techniek het mogelijk maken, te bewijzen, dat wij hier niet met phantasmagoriën maar met realiteiten te doen hebben, en dat de natuur zich ook hier van haar sluier laat berooven. In onzen tijd der ontdekking van zoo hoogst wonderbaarlijke verschijnselen als de radium-emanatie en het photographisch fixeeren harer stralen-emissies, de oligodynamie en de transmutatie der elementen, etc., behoorde men waarlijk voorzichtiger te zijn in het beoordeelen en nog meer in het veroordeelen van zaken, waarvoor men voorloopig nog geene verklaring kent. Het elektron, dat in zijn massa-verhoudingen tot een bacil staat, als deze tot den aardbol, is zeker niet de laatste eenheid, maar er zijn waarschijnlijk nog meer elementaire deeltjes, die zich in haar grootte tot het elektron verhouden, als deze tot lichamen in wie weet welke uitgebreidheid. Aldus in kennis vooruitgaande, wordt het thans nog onvatbare en daarom onbegrijpelijke voor ons tot grijpbare waarheid, en wij komen daarna tenslotte tot het werkelijk grensgebied der materie, tot een begrip, dat ons misschien, als de ulträelektronische golvingen van een toekomstig physisch stelsel, de voorstelling van de werking der hooge potentie meer en meer begrijpelijk maakt, tot een gebied waar

tenslotte de van de materie schier bevrijde energie haar vrije onbelemmerde werkzaamheid ontvouwen kan.

Wat belet ons, als wij de niet te miskennen werking van zoo hoog verdunde geneesmiddelen erkend en bestudeerd hebben, om nog hooger te klimmen? Immers nu wij bij zulke verdunningen een zoo duidelijke activiteit waarnemen, wie zal dan zeggen, waar de grenzen dezer werkzaamheid liggen. Wie zal zeggen, of deze bij de 500ste, bij de 1000ste of bij de 10000ste potentie ophoudt?

Wij mogen zeker niet onze lage verdunningen veronachtzamen, wier hoofdzakelijk domein ongetwijfeld door de akute ziekte-toestanden gevormd wordt; maar het nog zooveel bestreden gebied der hooge potenties is toch van een geheel bijzonder belang, daar het voor nadenkende onderzoekers een rijk veld van theoretische en praktische problemen vormt.

Misschien is het mij de volgende keer vergund, voor U een demonstratievoordracht over de fysisch-chemische of biologische reacties der hoogere potenties te houden. Tot zoo lang, dames en heeren, met mijn besten dank voor de vriendelijke oplettendheid, waarmede gij mijn voordracht van heden vereerd hebt, tot wederziens!

De la préparation des médicaments homéopathiques et de leur mode d'action dans l'organisme.

Conférence faite le 28 Août à Utrecht à l'hôpital homéopathique Néerlandais, par le DOCTEUR BAUDRY.

Le problème si important de la préparation des médicaments homéopathiques m'a toujours passionné, il est primordial et c'est de sa solution que dépendent uniquement les résultats thérapeutiques qu'attendent médecins et malades.

Aussi rien ne doit-il être négligé pour mettre au point cette importante question.

La pharmacopée homéopathique ne doit pas être subordonnée à des procédés chimiques accidentellement en vogue ou au libre arbitre des préparateurs; elle doit être basée sur des règles immuables, prescrites par HAHNEMANN d'abord et ses élèves ensuite, qui ont déterminé les conditions les plus favorables de la préparation des médicaments homéopathiques.

Ces règles doivent nous servir de guide.

Je désire que notre doctrine serte complètement de l'empirisme que nos détracteurs ont pu lui reprocher, qu'une expérimentation puissante vienne étayer les nombreux faits cliniques que chaque jour vous annotez; que le laboratoire nous apporte dans l'ordre biologique, physique et chimique, la consécration pleine et entière des lois entrevues par HYPOCRATE, ébauchées par PARACELSE, formulées par HAHNEMANN dont vous, ses disciples, vous perpétuez la tradition et cette consécration se fera en concordance avec les multiples acquisitions de la science moderne qui donnent une force nouvelle à notre doctrine. En maints domaines, en effet, les connaissances nouvelles que nous apportent les découvertes physiques, chimiques et biologiques proclament la raison fondée de nos dynamisations et de nos triturations.

Nous sommes à un tournant de l'histoire et il importe pour nous, de prendre position dans l'évolution qui va infailliblement se produire après le cataclysme que nous venons de traverser et dont nous sommes à peine sortis! Nous y parviendrons d'autant mieux que les homoéopathes seront groupés car ainsi ils constitueront une force, qui de jour en jour deviendra plus grande.

HAHNEMANN s'était posé de son temps comme un génie et comme un précurseur, avec les moyens dont il disposait il a édifié un monument durable. Aujourd'hui les progrès de la science vont nous permettre d'asseoir les théories d'hier sur des bases solides, et c'est notre devoir à tous de compléter l'oeuvre du maître et d'apporter chaque jour de nouveaux matériaux à l'édifice en assurant la continuité de ses vues et en faisant de l'HOMOEOPATHIE une science précise, s'appuyant sur une expérimentation véritable.

Depuis plusieurs années que j'étudie cette question j'ai déjà réalisé une série d'expériences que je désire poursuivre sans relâche et je serai heureux de vous tenir au courant des résultats obtenus.

Les faits seront ainsi portés à la connaissance de tous. Chacun pourra les contrôler. C'est dans cette collaboration intime des idées et des travaux que nous trouverons les éléments de précision qui nous sont nécessaires!

Lorsqu' HAHNEMANN après avoir adopté la formule "SIMILIA SIMILIBUS CURANTUR" commença ses remarquables études pathogénétiques, il fit des essais avec les doses habituellement employées.

Ce n'est qu' après plusieurs années d'expériences qu' il en vint progressivement aux doses infinitésimales.

C'est l'observation pure et simple qui lui démontra qu' on pou-

vait atténuer le médicament presque jusqu' à l'infini tout en lui conservant ses vertus curatives.

Il alla plus loin encore en disant „que les divisions successives développaient dans le remède un pouvoir curatif plus énergique” et tous les essais qu' il fit à cette époque sont en pleine concordance avec l'expérimentation moderne !

L'étude de l'infinitésimalité passionne chaque jour un plus grand nombre de savants et nous pouvons dire que toutes les investigations scientifiques modernes tendent vers la recherche de l'infiniment petit ! Nous pénétrons ainsi de plus en de plus dans l'inaccessible, nous arrachons toujours davantage les secrets intimes de la matière. L'atome que nous avons toujours considéré comme l'élément indivisible et indestructible se révèle lui-même comme un grand monde. Il est admis en effet que l'atome est formé d'un noyau, portant une charge positive, dont les dimensions sont celles de l'atome autour duquel girent à une vitesse vertigineuse des électrons négatifs auxquels le corps doit toutes ses propriétés physiques ou chimiques.

”Nous sommes sur le bord d'un monde invisible, disait en 1898, Sir WILLIAM CROOKES, je ne parle pas ici d'un monde spirituel ou immatériel, je parle du monde de l'infiniment petit qu' il faut encore appeler matériel, quoique la matière dont il est fait soit quelque chose que nos facultés limitées nous rendent incapables de concevoir.

Je parle du monde des forces dont l'action s'exerce presque toujours en dehors de la limite de nos perceptions à l'inverse de celles qui sont évidentes aux sens grossiers des organismes humains !”

Les corps sont constitués par des molécules ; chacune de ces molécules est constituée par de multiples atomes, l'atome est susceptible d'une dissociation. Le professeur PERRIN a entrepris d'apporter à cette théorie la vérification expérimentale qui lui manquait et par une série d'expériences longues, difficiles et minutieuses, il est arrivé à mesurer et à peser les molécules et à fixer toutes ces choses dans des conditions telles que le doute aujourd' hui ne semble plus permis.

Tout ce qui nous environne, tout ce qui se fait, tout ce pourquoi nous luttons, tout ce qui vit autour de nous, tout ce qui meurt n'est qu' une juxtaposition de choses extrêmement petites et divisibles à l'infini.

En un mot, aussi loin que nous pénétrons dans le monde de l'infiniment petit, nous constatons que la matière se révèle toujours avec ses propriétés fondamentales de discontinuité, de masse et d'inertie.

L'électricité elle-même, considérée longtemps comme un fluide impondérable, est constituée par des corpuscules infiniment plus petits que l'atome d'hydrogène, le plus petit des atomes connus. Ces corpuscules, séparés les uns des autres ont leur individualité propre, et ils sont doués de masse et d'inertie.

C'est sur tous ces faits que nous nous appuyerons pour dire que le médicament infinitésimal existe.

Le professeur ROBIN disait déjà quelques années : "Le médicament agit par dynamisme et non par sa masse. La dose médicamenteuse infinitésimale peut seule sans nuire au malade rétablir le jeu normal des organes. Le médicament peut être envisagé comme une force extériorisée, hors de la substance prise comme remède. C'est cette force qui réveillera l'activité de la cellule en augmentant les réactions de défense et en mettant en liberté les toxines qui l'encombrent!"

Les expériences de NAEGELI montrant l'action d'une quantité infinitésimale de composés métalliques sur les cellules végétales, celles du professeur RICHET montrant l'influence du Radium et l'action des doses infinitésimales d'acide formique sur la fermentation lactique, les travaux de LEBON sur la dissociation de la matière, les expériences récentes de GABRIEL BERTRAND sur les infiniments petits chimiques, sont autant de preuves et de révélations éclatantes des effets des quantités réduites à l'extrême et nous pourrions ainsi multiplier les exemples car toutes les investigations modernes tendent vers l'étude de l'infiniment petit et nous prouvent non seulement l'efficacité de la dose infinitésimale mais aussi sa nécessité.

La médication Hahnemannienne répond à un besoin du moment, car elle est positive et ses effets sont d'une précision que je pourrais qualifier de mathématique. Aussi qu'on le veuille ou non, son développement suivra son cours normal et elle occupera bientôt la place légitime à laquelle elle a droit. Il faudra bien s'incliner devant les faits, faits cliniques et biologiques nombreux qu'une pléiade de médecins dont la science n'a d'égale que la conscience consigneront chaque jour et qui permettront de réfuter les objections qu'on élève contre l'homoéopathie, objections qui se réduisent presque souvent à des lieux communs racontés par habitude et non par conviction!

Si du choc des idées jaillit la lumière, l'association des énergies contribuera puissamment à dégager toute la vérité!

Le problème de la préparation de nos médicaments, je l'ai dit

et je ne cesserai de le répéter, est de la plus haute importance.

A quoi pourrait vous servir en effet, Messieurs, de diagnostiquer le mal, si vous n'aviez à votre disposition pour le terrasser, des produits ayant une valeur thérapeutique indiscutable ?

Lorsqu'on examine à travers le prisme homoéopathique la question colloïdale qui a pris aujourd'hui un si grand développement on voit de suite tout l'intérêt que présente pour l'homoéopathie les nombreux travaux qui ont été faits sur les métaux colloïdaux et avec juste raison il vient à la pensée que les homoéopathes ont été un peu des précurseurs dans cette voie.

En cherchant par des triturations répétées à diverser la matière pour la rendre assimilable et pour lui permettre de se tenir en suspension dans un véhicule liquide, HAHNEMANN et ses disciples se sont montrés les véritables initiateurs d'un mouvement dont l'extension va croissant, et dont les résultats sont aujourd'hui appuyés sur des faits nombreux.

L'expérience a montré en effet que l'état colloïdal constaté chez certains composés naturels peut être expérimentalement créé et conféré à des substances minérales ne le présentant pas d'habitude et ayant toutes un caractère commun : l'insolubilité dans l'eau (fer, silice, sulfures métalliques).

On peut ainsi opposer aux colloïdes naturels les colloïdes artificiels formés de toutes pièces avec des corps dont on a modifié les conditions d'agrégation ou d'arrangement moléculaire par rapport au milieu qui les contient.

Ce qui permet de dire que schématiquement, mettre un corps à l'état colloïdal, c'est solubiliser un corps insoluble.

Or n'est-ce pas là le résultat que nous nous proposons en faisant nos triturations ? Nous divisons la matière à l'extrême limite en lui donnant une surface de plus en plus grande avec le milieu ambiant, et c'est là justement le propre de l'état colloïdal, puisqu'on a pu calculer au moyen de méthodes délicates et précises que la surface totale des grains d'or renfermés dans un centimètre cube d'or colloïdal peut atteindre, suivant la grosseur et le nombre de ces grains, plus d'un kilomètre carré !

Les métaux colloïdaux ont été définis : des suspensions stables de particules métalliques infiniment petites, offrant sous un faible volume une surface de contact infiniment grande.

Grâce à cet état de division extrême, les colloïdaux sont doués de propriétés catalytiques et ils constituent dans certains cas de véritables ferments que BREDIG a le premier désignés sous le nom ferments "inorganiques".

Les triturations faites avec notre triturateur ont à ce point de vue une importance capitale, car nous obtenons par l'action constante et régulière du pilon sur le mortier une poudre absolument homogène, formée d'une quantité considérable de petits grains de grosseur déterminée, qui se retrouveront plus tard en partie en suspension dans la masse du liquide.

Et de même qu'on a pu dire que les effets thérapeutiques des métaux colloïdaux ne paraissent pas dépendre du métal et que seul l'état physique semblait importer, de même nous pourrions dire qu'il en est ainsi de nos médicaments homœopathiques qui ne peuvent être utilisés pratiquement qu'après la dissociation de leurs atomes constitutifs.

Cette dissociation de la matière, nous la produisons mécaniquement au moyen de nos triturations dont le but est d'assurer le mélange intime du médicament avec les divers véhicules neutres au milieu desquels il se trouve, et de mettre en liberté les énergies contenues dans les atomes médicamenteux.

"La constatation de la dissociation de la matière, écrit LEBON, a permis de pénétrer dans un monde ignoré, régi par des forces nouvelles où la matière perdant ses propriétés de matière, devient impondérable pour la balance du chimiste, traverse sans difficultés les obstacles, et possède toute une série de propriétés imprévues."

Ces phénomènes d'accroissement de force, ce développement de propriétés nouvelles produit par la dilution, la division, la friction des molécules est un fait que les sciences physiques proclament aujourd'hui et qui ne peut plus échapper à l'observateur attentif. De même que le microscope a soulevé un coin du voile qui cachait à nos yeux le monde des infiniments petits, ainsi la pharmacopée homœopathique ouvre une voie nouvelle d'études fécondes sur la vie moléculaire des corps et le dynamisme en général.

"*L'action chimique des médicaments est presque nulle, les effets physiques qu'ils produisent sont considérables.*" Le professeur HUCHARD affirme que pour réaliser ces effets physiques produit par une simple action de présence, les fortes doses sont inutiles et même nuisibles : "Il faut des doses faibles, infinitésimales, si réduites qu'elles aient chance de correspondre à un commencement de dissociation atomique."

L'extrême division à laquelle est soumis le remède par nos préparations successives ne produit pas seulement une simple dissociation des molécules, mais bien une *véritable dynamisation*. Des forces nouvelles se développent et de même que la somme de ces

forces ne se calcule pas par la masse de la matière qui les tient latentes, de même la dose du remède n'est pas déterminée par sa quantité en poids, *mais par le degré de dissociation, de dilution ou de trituration qu' on lui a fait subir.*

L'experimentation est venue appuyer et étayer les théories d'hier et lorsque aujourd'hui nous parlons de la valeur des préparations médicamenteuses résultant des différentes opérations auxquelles nous les avons soumises, nous pouvons à l'appui de nos observations citer des faits précis qui ne peuvent plus laisser de doute à cet égard.

C'est ainsi que l'analyse spectrale nous a permis de déceler la présence des médicaments bien au delà de la dixième dilution, et au cours d'expériences faites en 1914 nous avons pu, au moyen d'un spectroscope spécial, déceler la présence du cuivre au delà de la 30e dilution.

Jusqu'ici les expériences de ce genre avaient surtout porté sur les corps radifères, et avaient eu lieu en Amérique.

Dans une conférence faite à NEW-YORK en Aout 1911 par le Dr. WILLIAM DIEFFENBACH à l'Institut homoéopathique, le conférencier put montrer des plaques photographiques impressionnées par des émanations radio-actives de granules imprégnées d'une dilution de bromure de Radium à la 60e.

A propos de la radio-activité, je me permettrai de vous citer en passant les paroles que le professeur MOUREU prononçait en Novembre 1913 au Congrès de MADRID: "Observons disait-il, qu' il n'est pas impossible que tous les éléments chimiques soient radio-actifs, la radio-activité serait alors une propriété générale de la matière qui ne présenterait que dans quelques substances seulement une intensité suffisante pour pouvoir être constatée avec nos moyens actuels d'investigation."

L'évolution scientifique à laquelle nous assistons actuellement nous oblige à rechercher les liens qui existent entre les théories d'aujourd' hui et celles d'hier et je vous demande de bien vouloir me permettre de faire une petite digression dans le double but:

1^o) de mieux apprécier ce que je vous disais tout à l'heure concernant la divisibilité de la matière (théorie des atomes, théorie des ions).

2^o) de nous aider à chercher l'explication des phénomènes qui président à l'action de nos médicaments homoéopathiques dans l'étude des phénomènes osmotiques!

La connaissance que nous avons de la structure de la matière

est le résultat de l'évolution de la théorie atomique, formulée dans l'antiquité par DEMOCRITE, LEUCIPE, EPICURE, LUCRECE.

Aux premiers âges de la civilisation, l'esprit humain se montrait déjà aussi curieux de pénétrer les secrets intimes de la matière que de sonder les profondeurs infinies de l'espace et ce n'est pas sans raison qu'on a comparé le "petit monde" où tourbillonnent les atomes au grand monde où roulent les astres. Dans l'un comme dans l'autre, tout est mouvement!

LEUCIPE considère tous les corps de la nature comme formés de particules insécables; séparées les unes des autres par le vide interparticulaire, particules, solides, pleines, impénétrables, infiniment petites. DEMOCRITE employa le premier le mot "atome", proclama son indestructibilité et son perpétuel mouvement. Ainsi l'hypothèse des atomes, énoncée par les philosophes grecs, renouvelée dans les temps modernes par de grands penseurs n'a reçu une forme précise qu'au début du XIXe siècle.

C'est seulement 2300 ans plus tard que l'incrédibilité et l'indestructibilité de l'atome furent démontrées par LAVOISIER.

De nouvelles théories sont encore venues, dans ces derniers temps, confirmer les idées atomistes. Il s'agit d'une part de la théorie des solutions, et d'autre part de la théorie électronique des métaux. Les molécules des corps dissous de même que les électrons libres auxquels les métaux doivent leur conductibilité électrique, se comportent comme des molécules gazeuses dans les enceintes où elles sont enfermées.

Si à une solution de sulfate de cuivre, on superpose une couche d'eau pure, on remarque que la ligne de séparation s'estompe peu à peu avec le temps, les molécules de sel se déplacent de bas en haut contre la pesanteur. C'est la diffusion. Le fait qu'une solution, plus dense que l'eau, tend à gagner la surface au lieu de rester en équilibre au fond du vase comme le veut la loi de la gravitation montre que la diffusion est une force que l'on peut mettre en évidence. Si la solution de sulfate de cuivre est séparée de l'eau par un piston mobile muni d'une membrane perméable à l'eau et imperméable aux molécules de sulfate de cuivre, ces dernières exercent une pression obligeant le piston à s'élever. Si l'on charge le piston d'un poids supérieur à la force de diffusion, celui-ci redescend, l'eau passe à travers le piston de la chambre supérieure et la solution de sulfate de cuivre se concentre jusqu'à ce que la force de diffusion qui s'accroît se mette en équilibre avec la charge du piston. La force que produit la diffusion est celle qui oblige le piston à monter, on l'appelle la Pression ou la Tension Osmotique.

PFEFFER a mesuré la force de la pression osmotique de certaines solutions de sucre. VAN 'tHOFF observa de son côté qu'il existe une relation très simple entre la pression osmotique et la concentration de la solution qui exerce cette pression. Il trouva que la pression osmotique est proportionnelle à la concentration de la solution c'est-à-dire au poids de la substance dissoute dans le volume considéré.

La règle d'AVOGRADO sur la théorie ionétique des gaz s'applique aussi à la tension osmotique et l'expérience nous montre que l'analogie entre les gaz et les substances dissoutes est complète : la tension osmotique suit exactement les mêmes lois que la pression des gaz.

L'étude des solutions révèle qu'une classe de corps fait exception à l'ensemble des lois qui viennent d'être énoncées ; ce sont les électrolytes.

On comprend sous cette dénomination tous les corps qui en solution, conduisent le courant comme les acides, les bases et les sels. Les corps dont la pression osmotique est identique à la pression gazeuse sont ceux qui ne conduisant pas le courant, comme les sucres, appartiennent aux corps inorganiques neutres.

Pour expliquer l'exception signalée, on fait intervenir le phénomène de dissociation. Or nous savons avec ARRHENIUS que lorsqu'on fait dissoudre un sel dans l'eau, il ne se produit pas un simple passage de l'état solide à l'état liquide, il y a en même temps une dissociation du composé en ses éléments, dédoublement des molécules en corpuscules partiels lesquels fonctionnent comme le feraient autant de molécules indépendantes. D'après cette hypothèse, si on dissout dans une grande masse d'eau une petite quantité de chlorure de sodium les molécules de ce corps subissent l'attraction des molécules du solvant et une partie des molécules de chlorure de sodium se divisent en ions CL et en ions NA.

L'existence de chlore et de sodium libres au sein de l'eau ne peut contrarier la connaissance que nous avons sur l'action chimique du sodium sur l'eau. La molécule et l'ion sont deux modalités, deux états différents de la matière. Les ions portent une charge électrique ; ainsi chargés, ils jouissent de propriétés spéciales. L'ion CL porte une charge négative et l'ion NA porte une charge positive et égale en valeur absolue. L'hypothèse d'une dissociation moléculaire explique les phénomènes osmotiques dont la valeur est anormale.

Les ions sont les constituants actifs d'un électrolyte.

C'est lui qui donne aux solutions leurs propriétés physiques. La couleur est constante pour une espèce déterminée d'ions. OSTWALD a montré que les spectres d'absorption des solutions diluées de

différents sels, ayant un ion commun, sont identiques. Le pouvoir réfringent moléculaire d'une solution diluée est égal à la somme des pouvoirs réfringents de ces ions. Le pouvoir rotatoire des solutions placées dans un champ magnétique est encore dûe aux ions. Dans une réaction chimique, ce sont les ions libres qui exercent entre eux leur affinité, la molécule du sel neutre n'entre pas en jeu.

Le phénomène de l'osmose joue dans la vie des êtres vivant un rôle essentiel. Tous les échanges soit des cellules entre elles, soit des cellules avec le milieu extérieur, sont déterminés par les lois de l'osmose. Chaque cellule peut-être assimilée à un osmomètre. Or, les phénomènes osmotiques qui assurent la circulation de la sève et des matières élaborées par les feuilles, qui règlent en un mot la marche des fonctions physiologiques de la plante correspondent à un état de la perméabilité de la membrane cellulaire. Avec des membranes semi-perméables, l'absorption des substances utiles à la nutrition ne pourrait avoir lieu. Avec des membranes complètement perméables les matières élaborés se répandraient au dehors en pure perte. Aussi les membranes sont plus ou moins perméables pour les sels utiles qui peuvent y entrer et ceux-ci ne ressortent pas parce qu'ils sont précipités au fur et à mesure de leur utilisation.

La transpiration qui tend à dessécher les plantes apporte automatiquement un remède en concentrant le suc cellulaire, elle augmente ainsi le pouvoir osmotique et détermine un appel d'eau qui est la cause de la circulation. Dans le règne animal, le sang possède une pression osmotique élevée et il se trouve sur tout le trajet de la circulation en contact avec les parois semi-perméables des diverses cellules de l'organisme, il semble donc que le mécanisme de la circulation et de la nutrition cellulaire soit également commandé par des échanges de nature osmotique.

Tout le monde sait que les liquides diffèrent entre eux par ce que l'on appelle la viscosité, que l'on considère comme une force de cohésion existant entre les molécules d'un fluide s'opposant à leur glissement. La viscosité est synonyme de frottement, résistance interne entre les molécules. Quand un corps est en mouvement dans un fluide ce dernier résiste par l'effet de son inertie. La viscosité éveille l'idée de mouvement, car elle n'apparaît que pour s'opposer aux modifications de l'équilibre. On l'assimile à une force. On peut mesurer cette force en déterminant le travail nécessaire à l'écartement des molécules soit qu'on déplace un disque oscillant, soit qu'on fasse écouler le liquide dans un tube.

Par ces moyens on a constaté un rapport entre la viscosité

et le poids moléculaire des corps. La viscosité croît proportionnellement au poids moléculaire. La plupart des substances dissoutes augmentent la viscosité de l'eau, au contraire certaines solutions salines ont une viscosité inférieure à celle de l'eau.

La viscosité des solutions est en effet une propriété additive dans laquelle intervient l'action de l'ion positif, de l'ion négatif et des molécules non dissociées. Les ions négatifs diminuent la viscosité tandis que les ions positifs et les molécules non dissociées tendent à l'accroître. La viscosité est supérieure ou inférieure à celle de l'eau selon le signe de la somme algébrique de ces trois facteurs.

Certains auteurs ont signalé l'existence d'un rapport très étroit entre la vitesse de réaction chimique et la viscosité du milieu. Nous verrons l'influence considérable de la viscosité sur la vitesse des réactions diastasiques.

Tout le long de l'échelle des êtres vivants, dans la vie normale et dans la vie pathologique, les diastases apparaissent comme les instruments actifs du travail chimique des cellules. Il est donc de la plus haute importance de savoir si les règles de la chimie ordinaire sont applicables aux actions diastasiques. Les réactions diastasiques sont-elles régies par la loi de l'action chimique des masses, loi suivant laquelle l'action chimique d'un corps est proportionnelle à sa concentration. On peut mesurer la valeur de cette action par la vitesse de transformation chimique, c'est-à-dire par le rapport entre la quantité de substance transformée et le temps nécessaire à sa transformation. Trois méthodes peuvent être employées. La plus simple consiste à mesurer la quantité de matière transformée pendant le même temps dans deux milieux contenant le même corps à deux concentrations différentes. Les quantités de matières transformées dans le même temps sont proportionnelles aux vitesses de transformation et le rapport entre les quantités de matières transformées doit être égal au rapport des deux concentrations, si la loi des masses est vérifiée.

Toutes les expériences qui ont été faites ont montré le rôle important que joue la viscosité dans l'action catalytique des colloïdes organiques et on peut dire avec certitude que le désaccord observé entre les lois d'action diastasique et la loi des masses est dû à l'influence de la viscosité.

Au point de vue chimique, OSTWALD a montré qu'il existe une étroite relation entre la force d'un acide et son degré de dissociation que l'on peut déterminer par la mesure de la conductibilité dont la valeur est fonction du nombre d'ions H existant dans la

solution. On conclut qu'un acide fort est un acide ionisable et qu'un acide faible est un acide peu dissocié; Il en est de même d'une base.

Comme la pression osmotique, la conductibilité électrolytique est proportionnelle au nombre des ions, à leurs vitesses et à leurs charges. Si on prend la conductibilité d'une solution acide ou basique qui mesure le degré de dissociation on trouve que les solutions acides ou basiques équivalent au point de vue conductibilité c'est-à-dire contenant un nombre égal d'ions H ou OH sont équivalentes au point de vue catalytique.

L'étude des solutions et des phénomènes d'osmose a donné naissance à la théorie de l'ionisation due à ARRHENIUS que confirme la découverte de FARADAY concernant l'électrolyse.

Les électrolytes sont des substances composées, liquides, susceptibles de transporter l'énergie électrique par convection, ce transport est toujours accompagné de l'apparition aux électrodes des éléments qui constituent la substance électrolytique. Les métalloïdes et les radicaux acides apparaissent à l'électrode positive, l'hydrogène et les métaux à l'électrode négative.

Les courants les plus faibles décomposent les électrolytes, suivant la loi d'OHM. Cette constatation prouve que la force électromotrice de la pile est employée à vaincre la résistance du liquide et non à provoquer la rupture des molécules. La dissociation en ions est donc bien antérieure au passage du courant qui n'a d'autre effet que d'orienter les ions. L'électrode positive attire les ions électronégatifs et la cathode attire les ions électropositifs. Les ions se mettent en mouvement, transportent une charge aux électrodes et établissent le courant électrique qui résulte du transport des charges par la masse des ions. Arrivés au contact des électrodes, les ions abandonnent leur charge, l'ion redevient atome et reprend toutes les propriétés de l'atome caractérisées par la loi des affinités et des valences.

Si le courant passe à travers une cuve électrolytique contenant une solution d'acide chlorhydrique et si on mesure le courant, on constate que les volumes d'hydrogène et de chlore formés en un temps donné sont toujours exactement proportionnels à l'intensité du courant. Or on déduit que le courant dans un électrolyte est lié à un transport bien déterminé de matière.

La méthode électrolytique a reçu une intéressante application en thérapeutique qui dérive d'une expérience aussi démonstrative qu'instructive de LEDUC.

L'organisme vivant est un électrolyte par la composition des

éléments anatomiques qui le constituent, LEDUC fit passer le courant à travers le corps humain au moyen de 2 électrodes spongieuses imbibées d'une solution d'iodure de potassium. Les ions de la solution pénètrent par les orifices glandulaires riches en vaisseaux qui offrent moins de résistance. Du côté de l'organisme, les substances électrolytiques comme le chlorure de sodium de sérum, sont orientées par le courant; NA se rend à l'électrode négative, CL à l'électrode positive. Dans la région interpolaire, il y a échange d'ions entre les tissus ainsi que BORDIER l'a montré par l'élimination de l'ion urique dans un bain anodique chez un goutteux.

De même dans l'expérience de LEDUC on voit que l'ion K a penché du côté de l'anode ainsi que l'ion I du côté de la cathode tandis que les ions CL et NA sont sortis du corps. On peut multiplier les expériences en variant la nature de l'électrolyte.

Certains auteurs ont poursuivi les expériences dans le but de déterminer la pénétration dans les tissus. Elle est peu profonde mais l'élimination est par contre très lente. Une injection hypodermique d'une solution d'un sel de lithine étant faite, la lithine apparaît dans les urines une heure après l'injection et disparaît après 2 heures. A la suite de l'électrolyse du même médicament, la lithine apparaît au bout de 30 heures et reste décelable durant 3 jours. L'absorption et l'élimination sont alors très lentes.

On en conclut que les ions sont gardés en réserve dans la région de pénétration, ne diffusant que très lentement et y ayant tout le temps de prendre contact avec les tissus. Nous voyons ainsi, par ces expériences que les agents médicamenteux n'agissent qu'en raison de la proportion d'ions qu'ils renferment et que leur pouvoir toxique ou antiseptique est en raison directe du degré de dissociation. En ce qui concerne les eaux minérales, la théorie des ions montre que les éléments actifs sont non pas ceux révélés par l'analyse mais ceux dont la dissociation est complète, car il est nécessaire que la dissociation soit faite pour que l'action thérapeutique se fasse sentir.

Les ions sont indispensables à la production des phénomènes vitaux ; on peut tirer cette conclusion de la remarquable constance que l'on observe dans la conductibilité électrique du sérum sanguin.

Dans de très intéressantes recherches sur la durée des animaux aquatiques dans les solutions contenant un mélange de cations monovalents et polyvalents LOER a établi le rapport qui doit exister entre les ions de valeurs différentes pour que le milieu soit propre aux besoins vitaux.

L'action des ions sur le système nerveux a été également reconnu en ce que les sensations gustatives sont provoquées non par les molécules elles-mêmes, mais par les ions provenant de leur dissociation. Le rôle des ions libres dans l'organisme est si important qu' on leur attribue les phénomènes d'électricité animale et le courant nerveux lui-même.

On connaît les intéressantes recherches de LOEB sur la parthénogenèse et la fécondation artificielle des ovules à l'aide de certains électrolytes. Là encore, il est probable que les ions jouent un rôle important comme dans les phénomènes diastasiques dont nous avons parlé.

Ce bref exposé montre d'une part le rôle important de la matière à l'état dissous dans la physiologie végétale et animale et d'autre part que l'action des ions domine presque toutes les manifestations importantes de la vie. Les phénomènes de la matière vivante se passant en solution, il convient donc tout d'abord de connaître la condition et les propriétés de la matière dans l'état où se trouvent nos diverses dynamisations qui sont la base de la thérapeutique homoéopathique.

D'après KELVIN lorsqu' on peut mesurer ce dont on parle et l'exprimer par des nombres on en connaît quelque chose; mais si on ne peut le mesurer et l'exprimer au moyen de nombres, la connaissance, qu'on possède est très insuffisante; c'est peut-être un commencement de connaissance, mais c'est à peine si la pensée est arrivée au seuil de la science.

C'est pourquoi si nous voulons que l'homoéopathie prenne le développement que nous souhaitons et qu'elle mérite, il faut qu'elle sorte complètement de l'empirisme où certains s'étaient complus à la laisser pour s'adapter aux lois précises de la physique, de la chimie et de la biologie.

Il convient de faire avec impartialité la part des choses en s'appuyant sur les diverses méthodes d'analyse quantitative physique que nous offre l'application des lois qui régissent la conductibilité des électrolytes, la tension osmotique et la viscosité.

Diviser la matière est une opération excessivement délicate et difficile car, les altérations quantitatives et qualitatives de la matière augmentent avec le degré de division.

L'intérêt pratique exigeant que l'activité du médicament fut constante et fixe, nous a incité à créer des appareils de mesurer précises, spécialement adoptés pour le titrage d'atténuations et dynamisations qui échappent au contrôle des méthodes chimiques; car

pour que l'action thérapeutique soit constante il faut que la composition des médicaments soit également constante.

A cet effet, nous avons créé tout spécialement un appareil se caractérisant par une grande sensibilité pour la mesure de la résistivité dans nos hautes dynamisations permettant ainsi d'établir une table-type de la résistivité de toutes nos dynamisations soit à l'échelle décimale soit à l'échelle centésimale.

La relation existante entre les nombres qui représentent la résistivité d'une solution et ceux qui expriment le coefficient de son frottement nous fait employer un viscosimètre particulier établi en concordance avec les constantes du galvanomètre, de ce fait les appareils se complètent et se contrôlent mutuellement.

L'enregistrement se fait au moyen d'appareils enregistreurs ultrarapides afin d'écartier toute perturbation de cause étrangère et toute erreur d'observation personnelle.

Nous ne sommes qu'au début de ces expériences sur le résistivité et au fur et à mesure que nous les développeront nous serons heureux de les porter à la connaissance de nos amis et de tous ceux que la question homoéopathique intéresse.

De tous côtés aujourd'hui pour obtenir un travail rigoureux et précis on s'adresse à la mécanique, pourquoi, je vous le demande, l'homoéopathie science positive, dérogerait-elle à la loi commune? Nombreux déjà ont été ceux qui trouvant défectueuses les préparations faites à la main ont cherché à les exécuter mécaniquement.

Faut-il rappeler ici quelques noms parmi ceux que vous connaissez tous :

JENICHEN, EGIDI, MENDE, MURE, SKINNER etc.

Pourquoi a-t-il fallu qu'à chaque fois, d'interminables polémiques vinssent décourager ces hommes de mérite, qui, dérogeant à la routine, ne craignirent point de mettre en avant des idées nouvelles pour le triomphe d'une cause qui leur tenait à coeur !

Nous n'insisterons pas sur de tels faits; nous dirons seulement avec GUILLEMINOT, "qu'à travers les atténuations succesives que nous faisons subir à la masse médicamenteuse, la substance se retrouve toujours, mais avec des propriétés exaltées, comme si l'électron s'était divisé en particules éthériques infiniment subtiles et actives".

On concevra sans peine dans de telles conditions toute l'importance que l'on doit attacher à la préparation des atténuations homoéopathiques.

Lorsqu'il s'agit de divisions médicamenteuses et lorsque cette

division porte sur des quantités de médicaments souvent très faibles, il importe de s'entourer de toutes les précautions nécessaires pour mener à bien une opération aussi délicate que celle de la trituration.

Or, malgré la bonne volonté évidente d'un préparateur consciencieux, il est impossible d'obtenir à la main une trituration répondant à l'ensemble des qualités qu'on attend.

C'est là ce qui nous a conduit à créer un triturateur mécanique répondant d'une façon parfaite à tous nos besoins et capable d'assurer avec la précision la plus grande la répartition de toutes les particules médicamenteuses à travers la masse de sucre de lait en présence, de telle sorte qu'on obtienne un ensemble d'une homogénéité parfaite.

Nous ne rappellerons pas ici les caractéristiques de notre triturateur que nous avons déjà eu l'occasion d'exposer par ailleurs. Nous dirons simplement que la résultante des actions obtenues avec ce triturateur est telle que la matière est triturée, broyée, mélangée, retournée dans toutes ses parties, et l'on peut être assuré d'un mélange beaucoup plus parfait que le mélange fait à la main par l'opérateur le plus expérimenté et cela dans le temps le plus restreint qu'il soit possible d'obtenir.

Ces avantages sont le résultat de tous les mouvements introduits dans cette machine, lesquels fonctionnent tous ensemble et continuellement pendant toute la durée de l'opération. Ces mouvements sont les suivants ;

- 1^o. Rotation du mortier de droite à gauche ;
- 2^o. Rotation du pilon de gauche à droite ;
- 3^o. Rotation du pilon sur lui-même ;
- 4^o. Mélange par la spatule du pilon ;
- 5^o. Mélange par la spatule du mortier.

A la main il n'est pas possible d'obtenir que deux mouvements à la fois.

Examinons en effet la trituration faite à bras d'homme.

Le mouvement que le bras de l'homme imprime au pilon produit un frottement de premier ordre ; la masse est chassée contre les parois du mortier où elle reste adhérente, de sorte que la surface externe de cette couche est la seule qui au bout de très peu de temps, ressent l'influence du pilon.

D'autre part les mouvements exécutés par le bras ne sont jamais uniformes ; la pression exercée par le poignet ne saurait être constante ; forte au début, elle va toujours en décroissant en raison de la fatigue éprouvée par le préparateur.

Avec notre triturateur, au contraire, les inconvénients mentionnés plus haut disparaissent. A chaque rotation du mortier et du pilon, un jeu de raclettes en fibre de bois empêche l'adhérence de la poudre, tant sur le mortier que sur le pilon et ramène toujours cette dernière de la périphérie au centre, en la retournant continuellement de sorte qu' à chaque tour l'action du pilon s'exerce sur la totalité de la masse contenue dans le mortier.

Le mouvement s'exerce d'une façon toujours uniforme, et un dispositif spécial adapté à l'intérieur du pilon, rend la pression de celui-ci toujours constante en tous les points du mortier quelle que soit la course du pilon.

Dans ces conditions les triturations ainsi réalisées sont en tout points parfaites et, pour constituer une sorte de graphiques des résultats obtenus au fur et à mesure de la trituration nous avons broyé du sucre de lait avec des substances colorées: soufre doré d'antimoine, carmin, cochenille, bleu de méthylène, dans la proportion de 1 gr. de ces dernières pour 99 gr. de lactose, et il en est résulté une gamme de couleurs s'accroissant d'une façon progressive, au fur et à mesure de la trituration, et atteignant son maximum d'intensité au bout d'une heure.

Nous sommes heureux de pouvoir faire passer aujourd'hui ces différentes échelles de coloration sous vos yeux.

De toutes les expériences auxquelles nous nous sommes livrés, il résulte que les triturations faites ainsi mécaniquement donnent pratiquement un résultat bien supérieur aux triturations faites à la main; les poudres mises en présence sont intimement mélangées, et lorsque la trituration s'est ainsi exercée pendant une heure, on obtient une poudre composée de grains extrêmement fins.

L'examen même à l'oeil nu permet de reconnaître immédiatement dans les trituratins de substances colorées que la coloration est beaucoup plus prononcée dans nos préparations que dans les préparations similaires obtenues à la main.

Lorsque ces mêmes préparations sont examinées au microscope, la différence devient beaucoup plus sensible encore, et tandis que les triturations obtenues avec notre appareil présentent une homogénéité parfaite, il n'en est pas de même des autres préparations.

Lorsqu'on a obtenu de la sorte trois triturations centésimales successives, la matière en est arrivée à cet état de division extrême dont nous parlions au début et qui faisait dire voilà déjà plus d'un demi-siècle à MAYRHOFFER: "La trituration produit une véritable désagrégation moléculaire de la substance minérale, opération qui

rendant cette matière plus assimilable à l'organisme a pu être appelée à juste titre : développement, dynamisation, expansion médicamenteuse".

Grâce au nouvel état ainsi conféré, toutes les substances insolubles peuvent tenir en suspension dans l'eau, ce qui nous permet de continuer avec ce véhicule les dilutions qui porteront ensuite le médicament à une puissance plus élevée.

Pour développer à travers les dilutions successives la puissance dynamique qui communique une action si énergique à nos médicaments, nous nous servons d'un dynamisateur spécial dont l'idée première est dûe au Docteur NEBEL de LAUSANNE.

Ce dynamisateur a été longuement étudié et de nombreuses modifications lui ont été apportées ces dernières années pour en faire véritablement une machine de haute précision pouvant en même temps rendre dans la pratique journalière des services constants pour la préparation de toutes nos dilutions depuis les plus basses jusqu' aux plus élevées.

1°. Un *plateau* formant un socle sur lequel repose tout le mécanisme.

2°. Le mécanisme se compose d'une *came* qui a pour but d'opérer les mouvements successifs nécessaires aux opérations que doit exécuter le dynamisateur.

3°. Un *réducteur de vitesse* actionné par un moteur électrique communique le mouvement à la partie essentielle de la machine ;

4°. Un *chariot mobile* supporte en *godet en or* et produit la succussion de celui-ci ;

5°. La gaine renfermant le godet est disposée de façon à obtenir automatiquement l'ouverture et la fermeture hermétique du godet ;

6°. Un *numéroteur totalisateur* peut en registrer jusqu' au chiffre de 1 million le nombre de dilutions et de succussions. Il est en outre muni d'un dispositif pour la remise à zéro ;

7°. Un *mécanisme compteur* sert à établir mécaniquement le signal au moyen d'une sonnerie électrique pour relever la dilution à n'importe à quel moment ;

8°. Un *moteur électrique* sert à actionner le mécanisme complet du dynamisateur ;

9°. Un *réceptacle en argent dont l'intérieur est en vermeil* sert à contenir l'eau distillée, stérilisée et alcoolisée nécessaire à l'alimentation de la machine ;

10°. Un *godet en or* contenant un nombre déterminé de centimètres cubes.

Les principales opérations consistent dans :

- 1^o. le remplissage du godet ;
- 2^o. la succussion ;
- 3^o. le recul du godet ;
- 4^o. le vidage du godet ;
- 5^o. l'avance du godet ;

Le moteur est à courant continu et le réducteur de vitesse en réduit le $\frac{1}{4}$ de la vitesse.

Le compteur No. 1 est établi de telle façon que la remise à 0 puisse se faire à n'importe quel moment.

Le compteur No. 2 porte la numérotation jusqu'à 1,000 dilutions et peut se régler de façon à obtenir un signal d'appel à n'importe quelle dilution entre 0 et 1,000; celui-ci peut se renouveler facilement de 1,000 et 1,000 indéfiniment.

Le récipient en argent dans lequel est mise l'eau distillée, stérilisée, et alcoolisée est muni d'un robinet en vermeil qui s'ouvre automatiquement par le moyen d'un levier actionné par une came qui laisse passer exactement 5 cmc. de liquide et se referme ensuite. Ces 5 cmc. tombent dans le godet en or d'une construction tout à fait spéciale parce que celui-ci doit se présenter juste au moment voulu pour recevoir par son ouverture le liquide distribué par le robinet d'argent. Dès que le remplissage a eu lieu, une fourchette mue par un levier qui correspond à la came ad hoc fait basculer le godet dans une position horizontale et effectue par ce mouvement la fermeture hermétique; il se produit ensuite un autre mouvement commandé également par la came de la machine et qui fait avancer le godet jusqu'au point indiqué, alors le mécanisme qui supporte le godet reçoit un mouvement de va-et-vient, lequel a pour but de produire la succussion du liquide.

Après 1,000 succussions la came ramène le godet dans sa position première; puis celui-ci est de nouveau basculé pour être vidé; le vidage se fait toutes les 70 secondes, l'opération ne durant pas plus. Mais le liquide n'est pas recueilli toutes les fois car il est important seulement de pouvoir prendre d'une façon absolument sûre la dilution que l'on désire conserver.

Il a donc été établi un dispositif réglable qui se compose d'un levier lequel est retenu par un verrou qui ne le rend libre qu'au moyen d'un doigt placé sur un ruban et réglé à la dilution que l'on désire prendre; ce doigt vient soulever le verrou et laisse marcher le dit levier sur lequel est fixé un godet en verre dans lequel vient se déverser la dilution une fois dynamisée à la tantième puissance pour laquelle la machine avait été réglée.

Dès que la dilution est recueillie, un signal d'appel se fait automatiquement et la dilution récoltée vient se garer en attendant que l'on vienne la prendre, mais sans nuire à la marche du dynamisateur qui peut continuer ses dilutions, lesquelles se marquent chaque fois sur le totalisateur.

Lorsque la dernière dilution médicamenteuse a été recueillie, le godet et le bouchon en or sont enlevés et nettoyés à fond, ensuite ils sont *stérilisés* avant de servir à d'autres préparations.

Nous poursuivons dans ce moment une série d'expériences très intéressantes avec les dilutions faites avec nos appareils. Ces expériences bien qu' étant loin d'être terminées nous permettent de vous dire aujourd' hui que nous avons pu constater dans nos dilutions, sous l'influence de cette dynamisation intensive, des grains colloïdaux très nets qui croissent à mesure que la dynamisation augmente.

Je vais maintenant faire passer sous vos yeux une gamme de dilutions faites les unes avec le bleu de méthylène, les autres avec le carmin et, où il est possible de percevoir la coloration jusqu' à la 15e dilution, sinon directement dans le tube lui-même du moins sur le filtratum des dilutions les plus élevées, recueillies sur un petit morceau de soie !

Jè vais noter qu' après chaque dilution le godet a été changé afin qu' il n'y ait aucune erreur possible !

Ce sont là, Messieurs, des faits tangibles, qui sont appelés à transformer la pharmacopée homœopathique qui aujourd' hui possède une théorie, des doses, des formules précises qui permettent de résoudre les problèmes thérapeutiques avec l'exactitude dont le chimiste et le mathématicien sont si fiers.

Elle a subi l'évolution naturelle de l'esprit humain qui veut qu' une synthèse puissante vienne tôt ou tard coordonner les innombrables faits accumulés par les travaux analytiques antérieurs.

L'intervention de la mécanique en donnant à nos préparations l'unité et l'exactitude rigoureuse, que les manipulations manuelles n'avaient pu réaliser, a permis de faire jaillir de la substance inerte où elles sont en puissance, les merveilleuses énergies dont l'action sur l'organisme malade n'est plus à démontrer.



Over empyeembehandeling. ¹⁾

door DR. E. C. TUINZING.

De behandeling van het postpneumonische thorax-empyeem is van oudsher een gebied geweest, waarop internisten en chirurgen de grens van hun beider kunnen niet scherp kunnen bepalen. De chirurgen toch eischen vrijwel ieder empyeem voor hun behandeling op, de internisten hebben een geheele schaal van min of meer conservatieve behandelingen, waarvan het volstaan met herhaalde punctie's ongeveer het meest conservatieve punt is, waarop dan volgt de methode van Bülow: punctie met permanente hevelwerking, die van Revilliod, waarbij aan de punctie eene permanente aspiratie wordt aangesloten, en ten slotte de gecombineerde aspiratie en spoelbehandeling, die eigenlijk al meer op 't gebied van den chirurg ligt, omdat daarbij meestal ook een ribresectie gedaan wordt, waar evenwel, na het inleggen van twee drains, de wond weer luchtdicht gesloten wordt.

De algemeen bij de chirurgen gebruikte wijde opening van de pleuraruimte na ribresectie heeft verschillende nadeelen. Wel is waar kan door de wijde opening de etter in een breeden stroom te voorschijn komen, maar wanneer wij even den eigenaardigen toestand van de met vocht gevulde pleuraruimte ons voor den geest stellen, dan zien wij dat dit belangrijke nadeelen met zich brengen moet. De met etter gevulde pleuraruimte is een holte met wanden, die vrijwel als niet elastisch beschouwd kunnen worden. Maakt men daarin dus aan de onderzijde eene kleine opening, dan is de toestand dezelfde als bij een vat wijn, waarin men wel aan de onderzijde de tapkraan heeft geplaatst maar het spongat nog dicht gelaten heeft. Er zal niet meer vloeistof afloopen dan totdat de eventueel heerschende positieve druk opgeheven is. De pleurawond moet dus zoo groot zijn, dat langs de uitstroomende vloeistof de lucht kan binnendringen, want juist de binnendringende lucht verdringt den etter. De zeer vlugge en complete ontlasting van den etter wordt dus betaald met een grooten pneumothorax. De long collabeert, mediastinum en hart blijven ver verschoven, bij ongunstig verloop en wat langer durende ettering wordt de long, door steeds sterker wordende littekenstrengen aan het mediastinum gefixeerd, het diaphragma stijgt omhoog, pleura diaphragmatica en costalis vergroeien, de sinus pleuro-costalis verdwijnt, de ribben worden naar elkander toe verschoven, waardoor eene skoliose ontstaat.

¹⁾ Voordracht gehouden in de vergadering van 13 October 1920.

De arm aan de zieke zijde kan niet worden omhoog geheven, iedere diepe ademhaling veroorzaakt pijn door den trek aan de vergroeiingen.

Gelukkig is dit ongunstig verloop niet de regel. Gewoonlijk begint de long na enkele dagen al mede te ademen, en ontvouwt zich weer. Sommige chirurgen ondersteunen dit, door over de wond een stuk impermeabele stof te leggen, de lucht wordt dan wel uit den pneumothorax uitgedrukt, maar niet weer er in gelaten. Doch een dergelijke ventielwerking ontstaat gewoonlijk alleen bij een kleine wond, en dan vervalt men weer in de nadeelen van de kleine opening in de pleura. Men kan dan soms voor het Röntgenscherf een chronisch empyeem zien, waarboven een kleine luchtblaas staat, en waaruit door een dik drain toch geen etter te voorschijn komt, terwijl de zieke hoog blijft koortsen. Voor deze gevallen blijft dan alleen een zeer uitgebreide thoracoplastiek over, tenzij het gelukt met de door Perthes verbeterde methode van Revilliod, waarbij een zeer krachtige zuigwerking wordt verkregen, met behulp van een waterstraalzuigpomp, de long weer tot ontplooiing, en zoo de etterholte tot sluiting te brengen.

De nadeelen van de thoracotomie hebben vele artsen er toe gebracht de methode van Bülow, bestaande in thoracosentece met drainage door hevelwerking toe te passen. Toch schijnt ook deze in veel gevallen bezwaren op te leveren. Vooral het verstopt raken van de drainbuis door stolsels en het gevaar dat door te hoog oplichten van het opvangglas bij verplaatsing van den patiënt door de verpleging de etter terug stroomt, met als gevolg daarvan secundaire infectie van den thorax, zijn de meest voorkomende moeilijkheden, waarom dan ook de hevelwerking vervangen is door aspiratie met verschillende aspirateurs, en ook gecombineerd met het doorspoelen van de thoraxholte met verschillende antiseptica, of physiologische keukenzoutoplossing, waarbij echter ook onaangename reflexwerkingen zich kunnen voordoen.

Wat nu mijn eigen ervaring in de empyeembehandeling betreft, heb ik tot aan de groote griepepidemie de gewoonte gehad, elk empyeem, zoodra ik het geconstateerd had, naar den chirurg te verwijzen. De verwaarloosde empyeemgevallen, die ik uit andere handen ontving, en die ik, na de ribresectie en ruime drainage in korten tijd genezen zag, zullen er wel de oorzaak van geweest zijn, dat ik dit ook bleef doen, nadat coll. J. N. Voorhoeve, op een onzer vergaderingen er eens de aandacht op gevestigd had, dat postpneumonische empyemen ook zonder thoracotomie, enkel door het toedienen van Hepar sulfur in middelmatige verdunningen genezen kunnen. Tijdens de griepepidemie echter is het mij al niet anders

gegaan dan zoovele anderen; er kwam twijfel op of de chirurgische behandeling wel de beste was voor de empyemen, zooals men ze toen zag. Want terwijl 't gewone empyeem postpneumonisch pleegt te verschijnen, zag ik toen verschillende gevallen, waarbij het empyeem zich zeer kort na het begin van de pneumonische verschijnselen openbaarde. De dan zwaar zieke patiënten, werden door de thoracotomie slechts zeer zelden direct gebaat. Zij bleven ook na de ontleding van den etter even ziek als te voren, en hoewel ik van de zieken die ik, getrouw aan mijn oude stelregel, dadelijk na 't stellen van de diagnose aan den chirurg verwezen heb, er gelukkig geen succombeeren zag, had ik toch eigenlijk den indruk, dat deze zich meer ondanks de operatie, dan door deze aan de gezondheid hergeven zagen. Ik heb dan ook daarna eenige gevallen gezien, die ik hier wat nader zou willen bespreken. Alle drie betreffen kinderen, één is behandeld met enkele proef-punctie, een met herhaalde puncties, en het derde geval zonder eenige plaatselijke behandeling; als medicament kregen allen Hepar sulfur D 12 en Silicea D 12.

Het eerste geval was een zuigeling van twee maanden oud, wiens vader in November 1918 aan een zware grippneumonie overleed, en die zelf ook in die dagen een pneumonie kreeg. Reeds den derden dag vertoonde zich vocht in de betreffende thoraxhelft. Langzamerhand steeg de vloeistof, achter tot halverwege de scapula, voor tot de derde rib. Daar het kind nog zoo jong en zwaar ziek was, durfde ik de verantwoordelijkheid voor eene thoracotomie niet aan. Ik deed eene proefpunctie met een 20 c. c. recordspuit, verwijderde daarmee \pm 30 c.c. dikke geelwitte pus en wachtte af, onder toediening van Hepar sulf. D 12. Na enkele dagen wendde het geval zich ten goede en onder Silicea D 12 en Sulfur D 6 was in enkele weken het geheele empyeem verdwenen, niets achterlatende dan een uiterst geringe demping aan de onderzijde achter.

Het tweede geval was een zuigeling van elf maanden, die in Februari 1920, toen ook de griep zich weer wat verhief, een pneumonie kreeg. Toen deze goed verlopen was, en de temperatuur kritisch gedaald was, verscheen na enkele dagen onder hernieuwde temperatuurstijging, een postpneumonisch empyeem, dat van beangstigenden omvang werd, nagenoeg de geheele thoraxhelft klonk absoluut dof. Ik deed toen een ruime proefpunctie en verwijderde \pm 100 c.c. etter door aspiratie met een 20 c.c. recordspuit, maar daar de etter zeer dik, en de naald, die ik ingestoken had, van niet zeer zwaar kaliber was, kon ik er toen niet meer uitkrijgen. Wel daalde na deze punctie de temperatuur tot den norm, maar het kind knapte niet op, de

eetlust kwam niet terug en bleef er slecht uitzien. Ook steeg de vloeistofspiegel opnieuw. Bij een tweede punctie, die ik na \pm 14 dagen wachten verrichtte, verwijderde ik ongeveer 250 c.c. etter, waarna het kind direct geheel opknapte, weer kleur kreeg en goeden eetlust. Het exsudaat recideerde niet meer. Onder gebruik van Hepar sulfur D 12 in de eerste, en Silicea D 12 in de tweede periode trad restitutio ad integrum in.

De derde zieke was een meisje van 7 jaar, dat in Februari 1919 een dubbelzijdige otitis media purulenta kreeg. De oorarts paracenteerde herhaaldelijk de beide trommelvliezen. Toen ook na ruime opening aan weerszijden de temperatuur na 14 dagen nog dagelijks boven 40° C. steeg, ontstond bij hem het vermoeden op eene mastoïditis; ter behandeling daarvan meende hij, dat dubbelzijdige mastoïd-operatie noodzakelijk zou zijn, en werd het kind opgenomen in een zieken-inrichting, en voor de operatie voorbereid. Een op 't laatste oogenblik nog geconsulteerd internist raadde operatie af, en zoo deed ook een tweede oorarts, die den volgenden dag geconsulteerd werd, wiens beslissing vergemakkelijkt werd door het feit, dat juist dien dag de temperatuur begon te dalen. Intusschen waren rechts, achter tusschen de scapulae ook enkele reutelgeruischen hoorbaar geworden, zoodat gemeend werd, dat een centraal zich afspelend pneumonisch proces de oorzaak van de temperatuursverhooging geweest was. Deze daalde in verloop van veertien dagen lytisch tot den norm. Ongeveer twee maanden later, toen het kind weer geheel gezond scheen, werd een Röntgenfoto gemaakt, die ik U hier vertoon kan, en die een duidelijk interlobair empyeem aan de rechterzijde ten aanschouwe geeft. Bij den uitstekenden toestand van het patiëntje kwam eenig plaatselijk ingrijpen natuurlijk niet in overweging, zoodat ik haar alleen Hepar sulf. D12 liet gebruiken. Het resultaat van deze weinig actieve therapie ziet U op de volgende foto, die 7 maanden later werd gemaakt. De derde foto, weer 6 maanden later gemaakt, nadat het patiëntje nog een lichte pleuritis exsudativa had doorgemaakt, vertoont nogmaals, dat het empyeem spoorloos is verdwenen.

Ik meen voor mij zelf uit deze waarnemingen het gevolg te mogen trekken dat, vooral bij kinderen, het vinden van pus bij de proefpunctie niet gelijk behoeft te staan met het stellen van de aanwijzing tot operatie. Het is dunkt mij geoorloofd, onder behoorlijke contrôle, eerst een poging te doen met eene conservatieve therapie, desnoods ondersteund door herhaalde punctie's.

Tuberculose. ¹⁾

door DR. J. N. VOORHOEVE.

Wanneer ik thans een oogenblik uw aandacht vraag voor het door mij genoemde onderwerp, spreekt het vanzelf, dat ik mij vooral zal bepalen tot de homoeopathische behandeling dezer ziekte, die met recht als „volksziekte” bestempeld is. Reeds herhaaldelijk werd door onverdachte homoeopathische collega's tegenover mij de meening uitgesproken, dat wij met onze homoeopathische middelen toch eigenlijk weinig of niets kunnen uitrichten, om het tuberculeuze proces in goede banen te leiden. Wel werd toegegeven, dat wij in vele gevallen met onze homoeopathische middelen gunstig kunnen inwerken op bepaalde hinderlijke verschijnselen, vooral op hoest, zweeten, slapeloosheid, en dergelijke, en dat wij daardoor misschien indirect op het ziekteverloop eenigen gunstigen invloed kunnen uitoefenen.

In onze homoeopathische hand- en leerboeken komt echter een geheele andere meening tot uitdrukking. Daar wordt integendeel algemeen geleerd, dat vooral in de vroege stadia der longtuberculose zeer mooie resultaten bereikt kunnen worden, en zeer vaak bereikt zijn. Met name denk ik hier aan het enthousiaste artikel van den overleden Franschen Dr. Jousset, en ook aan dat van Dr. Gisevius in zijn „Handbuch der Homoeopathie”.

Bij nadere beschouwing blijken echter ook deze tegenovergestelde overtuigingen zeer sterk op persoonlijke indrukken te berusten, en op enkele frappante gevallen van mooie genezingen na het instellen eener homoeopathische therapie. Althans een eenigszins uitvoerige statistiek vind ik daar niet. En ook verder is mij geen overtuigende statistiek van homoeopathische zijde bekend. De eenige statistiek, die ik zag, is die uit 't sanatorium van Rütland (U. S.), maar U zult mij toegeven, dat deze met zijn sterke jaarschommelingen toch niet als afdoende beschouwd kan worden, zoodat de vraag naar een meer sprekende statistiek blijft klemmen. Maar de geheele litteratuur, vooral die van Amerikaansche zijde, is mij allerminst toegankelijk, zoodat ik hoop straks van eenigen uwer, die uit zoo verschillende landen zijt samen gekomen, beter ingelicht te worden. Vooral is mijn hoop gevestigd op U, onze Amerikaansche collega's, die als 't ware uit 't beloofde land der homoeopathie tot ons gekomen zijt; bij U toch bestaan reeds langen tijd verscheidene homoeopathische sanatoria, uitsluitend voor tuberculoselidder.

¹⁾ Naar een voordracht, gehouden in de vergadering van 13 October 1920.

Persoonlijk heb ik zeer sterk den indruk gekregen wel degelijk zoowel bij de longtuberculose, als ook bij andere vormen van tuberculose, veel betere resultaten te bereiken met homoeopathische geneesmiddelen, sedert ik deze toepas, dan vroeger met enkel rust, frissche lucht, zon en enkele palliativa. Maar ik gevoel tevens hoe gevaarlijk het is, juist bij een ziekte als de tuberculose, die zoo grillig in haar verloop kan zijn, om op zulke indrukken af te gaan. Bovendien gevoel ik zeer sterk het gewicht der reeds eerder genoemde bedeking, dat een verbetering van lastige symptomen, waarnaar wij zeer zeker ook in 't belang onzer patiënten en ter verlichting van hun lijden moeten streven, zoo licht den schijn wekt van een werkelijke verbetering, vooral wanneer zulk een verbetering niet door verdoovende middelen (morfine, codeïne, opium, enz.) werd bereikt, maar door een homoeopatisch geïndiceerd middel. Ter illustratie mijner bedoeling wil ik u een paar sprekende voorbeelden uit eigen praktijk noemen.

Een jonge man van 21 jaar wordt met een uitgebreide aandoening van de geheele rechterlong en van de linker bovenkwab in het Homoeopatisch Ziekenhuis opgenomen. Hij is na een verblijf van zes maanden in een sanatorium vandaar ontslagen, omdat het geval hopeloos is. Patiënt heeft hooge koorts, is zeer kortademig, lichtcyanotisch, heeft frequenten pols, enz. Hoewel er overal zeer veel reutelgeruischen te hooren waren, geeft hij zeer weinig op; hij heeft heftige hoestbuien in aanvallen met braakbewegingen, enz. 't Geheele beeld leek zeer op Tart. emeticus, dat hem dan ook in zeer korten tijd veel verlichting gaf: hij gaf aanvankelijk veel meer op; werd daarna minder kortademig, hoestte spoedig veel minder; de koorts daalde; de pols werd beter, de eetlust kwam terug, enz. In 't kort, er trad een zeer aanmerkelijke verbetering op, die ook, schijnbaar althans, door het objectief onderzoek werd bevestigd, daar de reutelgeruischen, vooral rechts beneden, bijna geheel verdwenen. Toch is de patiënt ongeveer drie maanden na opname overleden, zonder dat er zich verschijnselen hebben voorgedaan, die op een hernieuwde verergering of op een plotselinge uitbreiding van het proces zouden wijzen. Onder de werking van Tart. emet. was een sterke slijm- en pus-ophooping in de luchtwegen opgeruimd, maar het eigenlijke proces was ondertusschen rustig zijn levenvernietigenden gang gegaan.

Een ander voorbeeld betreft een jonge vrouw met tuberculose van beide bovenkwabben, die met X-stralen nauwkeurig gecontroleerd werd. Hier leek 't Jodium-arsenicum-zout 't meest aangewezen,

De lichte koorts verdween, de hoest ook vrijwel, 't sputum verminderde sterk, patiënte ging zich volkomen gezond voelen, zoodat zij zelf weer aan 't werk zou willen gaan. Maar een hernieuwde controle met Röntgenstralen wees duidelijk een aanmerkelijke uitbreiding van het proces aan.

Toch gaat patiënte naar huis en aan haar werk. Later vernam ik, dat zij ongeveer een jaar na haar ontslag uit 't ziekenhuis is overleden. Hier was dus schijnbaar een klinisch bijna volkomen genezing, maar inderdaad een voortschrijden van het long-proces.

Dit zijn de meestvallende voorbeelden, maar in mindere mate doen wij dergelijke ervaringen, juist bij longtuberculose, bijna dagelijks op. 't Is niet mijn bedoeling op deze overigens zeer interessante kwestie, veel dieper in te gaan. Alleen wil ik er aan toevoegen, dat wij de verklaring daarvan m. i. vooral hebben te zoeken in 't verschil tusschen de werking der tuberkelbacillen zelf en van secundair infecteerende bacteriën.

Al deze overwegingen nu hebben mij er toe gebracht eens de resultaten statistisch te verwerken, die in het Homoeopathisch Ziekenhuis van zijn oprichting af tot nu toe bij tuberculose bereikt werden. Hoewel nu de getallen, waarover het gaat, nog zeer klein zijn, waren de verkregen resultaten toch m. i. zoo opvallend, dat ik niet nalaten kan ze u hier mede te deelen. En bovendien koesterde ik de hoop, dat mijn mededeeling misschien een kleine prikkel zou kunnen worden, opdat door algemeene samenwerking meer stelselmatig de resultaten onzer therapie statistisch verwerkt worden.

Aler ik nu tot de mededeeling mijner cijfers overga, wil ik nog eenige theoretische opmerkingen laten voorafgaan. Tuberculose is een infectieziekte van betrekkelijk goedaardig karakter. Heftige, acute, snel doodelijk verloopende gevallen immers zijn betrekkelijk zeldzaam. De algemeene weerstand van het menschelijk organisme, hoezeer individueel verschillend, is dus vrij groot.

Onze taak is nu, behalve natuurlijk de prophylaxe, die hier niet verder ter sprake komt, de reactie van het lichaam te verhoogen. Deze reactie nu is bij de tuberculeuse infectie vooral een lokale weefselreactie; vooral van bindweefsel en bloedcellen. De algemeene verschijnselen toch moeten veelal verklaard worden als 't gevolg eener secundaire infectie; maar bovendien blijkt bij deze ziekte, meer dan bij welke andere infectie ook, een bepaalde constitutie een hoofdrol te spelen, ik herinner U vooral aan de degeneratieve, de asthenische en de lymphatische constitutie.

En nu is 't toch onloochenbaar, dat wij onder onze homoeopa-

thische middelen, uitstekende weefsel-middelen bezitten, en in 't bijzonder wel als prikkel voor bindweefsel en witte bloedlichaampjes. En in niet mindere mate heeft de Homoeopathie haar sporen verdiend, waar 't geldt constitutie-anomalieën zool niet te genezen, dan toch van haar scherpste kanten te bevrijden.

Waarom zouden deze dan plotseling moeten falen bij een ziekte, waarbij beide factoren zoo zeer op den voorgrond treden? Vooropgesteld natuurlijk, dat de middelen naar scherpe indicaties en niet schematisch worden toegepast. Inderdaad, als het zoo ware, dan zou 't zeker een speciale studie overwaard zijn, om te onderzoeken, waaraan dit moet worden toegeschreven.

Verder nog een enkele opmerking over de door mij toegepaste therapie. 't Spreekt wel vanzelf, dat ik wat algemeene maatregelen betreft de patienten in de meest gunstige condities breng, die ons ziekenhuis, dat nu eenmaal niet speciaal als sanatorium gebouwd is, toelaat. Absolute rust bij de ernstiger gevallen; nauwkeurig gedoseerde oefening en beweging bij de lichtere vormen. Stevige, krachtige voeding, zonder in de fout van een stelselmatige mestkuur te vervallen. Overvloedig frissche lucht, al naar de vatbaarheid van den patient op de zaal, in de serre of buiten. Zonlichtbehandeling, zoowel natuurzon, als deze beschikbaar is, als ook voorzichtige toepassing der kunstzon (kwartslamp).

En last not least de chemische therapie naar 't simile-beginsel. Onder de toe te passen homoeopatische middelen kunnen wij dan weer twee groepen onderscheiden, n.l. 1 de meer symptomatische, en 2 de meer algemeene, constitutioneele middelen.

Bij de keuze van de eerste groep gaan wij vooral af op een of meer sterk op den voorgrond tredende hinderlijke symptomen, al spreekt 't van zelf, dat wij naar homoeopathisch beginsel ook de andere aanwezige symptomen zoo mogelijk mede in aanmerking nemen. Zoo reageert b.v. een bepaalde vorm van zeer kwellenden nachthoest zeer goed op *Rumex crispus*, veel beter dan b.v. op een morfinepoedertje. Andere vormen van hoest luisteren beter naar *Drosera*, of *Ipecacuanha*, al naar hun aard.

Op deze wijze kan men inderdaad vaak gelijktijdig het algemeen geïndiceerde middel vinden, en dat is natuurlijk 't meest gewenscht. Maar dat is toch, althans naar mijn ervaring, lang niet altijd het geval. En toch meen ik, dat in vele gevallen een middel uit deze groep tijdelijk zal moeten voorgaan. Als b.v. *Calcarea phosphor.* het meest aangewezen is als algemeen middel, kan de patient toch een zeer hinderlijke hoest hebben, die b.v. binnen enkele dagen voor *Bryonia* wijkt.

Onder de meer algemeene, constitutioneele middelen staan Calc. phosph., Ars. jod., Sulfur, Phosphor, Calc. jod., en Aur. jod. bovenaan, naast nog vele andere. U kent de constitutioneele beelden ervan natuurlijk volkomen.

Mijn persoonlijk standpunt nu is: Geef eerst het meest aangegeven constitutioneele middel in hooger verdunning; reageeren sommige zeer onaangename symptomen niet spoedig, dan geef ik gedurende eenigen tijd een sneller werkend middel, dan natuurlijk in lagere verdunning, zooals *Rumex crispus* $\frac{3}{4}$, *Spongia* $\frac{4}{6}$, *Drosera* $\frac{3}{6}$, *Bryonia* $\frac{3}{6}$, *Ipecac* $\frac{5}{6}$, enz., enz.

Hoewel ik mij tot nu toe bepaald heb tot voorbeelden van tuberculose der longen, geldt 't evenzeer voor alle andere vormen der tuberculose: met name deed ik analoge ervaringen op bij de tuberculose van het buikvlies.

En dan tenslotte eenige praktische opmerkingen over de statistische rangschikking zelve.

Zooals ik reeds zeide, mijn getallen zijn nog maar zeer klein. Ons ziekenhuis bevat slechts 40 bedden en hoewel wij zeer veel tuberculose krijgen, vormen deze toch gelukkig nog niet de meerderheid van het aantal ter opname komende gevallen. In mijn statistiek heb ik opgenomen alle gevallen, die sedert de opening van 't ziekenhuis in Maart 1914 tot 1 Juli 1920, dus in ruim 6 jaar tijds, uit het ziekenhuis werden ontslagen of aldaar zijn overleden, voor zoover met zekerheid tuberculose geconstateerd kon worden. Van dien tijd is 't Ziekenhuis bijna 5 jaar onder mijn directie geweest; de overgrote meerderheid der gevallen zijn dus door mij zelf behandeld en gecontroleerd. Alle eenigszins twijfelachtige gevallen, benevens de gevallen van zoogenaamde prae-tuberculose, heb ik uitgeschakeld. Er bleven mij aldus 194 gevallen over, bij 146 zat het proces alleen of zeer overwegend in de longen; bij 7 in het urogenitaalapparaat; er waren 27 van tuberculosis peritonei en 14 gevallen van z.g. chirurgische tuberculose.

Onder de genitale en verdere chirurgische gevallen telde ik niet mede diegene, waarbij een grootere chirurgische ingreep gedaan werd (zooals nier-exstirpatie, amputatie e.d.)

Van de 7 urogenitaal gevallen genas er geen enkele, één verergerde, één bleef onveranderd, 5 werden duidelijk beter. Van de overige chirurgische gevallen genazen er 5, 8 verbeterden zeer duidelijk, 1 bleef er onveranderd. Voor verdere verwerking komen deze gevallen niet in aanmerking.

Bij de gevallen van peritonealtuberculose moet zeer scherp onder-

scheid gemaakt worden tusschen de exsudatieve en de adhaesieve vormen. De eerste zijn, zooals bekend is zeer veel ernstiger, hebben hooger koorts en veel ongunstiger prognose. 't Eenige geval, dat daarvan ter opname kwam, is reeds vrij spoedig na dien overleden.

De adhaesieve vorm, dus de peritonitis sicca komt zeer veel vaker voor, vooral naar 't schijnt bij vrouwen. De diagnose is zeer moeilijk, voor eenige jaren heb ik deze aandoening reeds in onze vereeniging besproken (het artikel verscheen in ons tijdschrift), zoodat ik daarop nu verder niet zal ingaan. Vanzelf volgt daaruit, dat 't zeer moeilijk is, om met zekerheid van genezing te spreken, ja zelfs om verbetering te constateeren. Bij de hier volgende indeeling noemde ik alle gevallen, die niet zeer duidelijk verbetering vertoonden, onveranderd. Alleen die, welke minstens een jaar na ontslag nog geen enkel verschijnsel vertoonden, rekende ik als genezen; de overige gevallen, die als klinisch genezen werden ontslagen (waarbij dus de genezing op den duur geen stand hield, of die ik niet lang genoeg kon vervolgen) staan als zeer veel verbeterd geboekt.

Dus:

Overleden:	nul	=	.0 p.Ct.
Verergerd:	nul	=	0 p.Ct.
Onveranderd:	5	=	19.2 p.Ct.
Verbeterd:	6	}	= 23.1 p.Ct.
Zeer veel verbeterd:	10		= 38.5 p.Ct.
			80.8 p.Ct.
Genezen:	5	}	= 19.2 p.Ct.
	26		

't Is duidelijk, dat ik door mijn rangschikking de cijfers allerminst geflatteerd heb, zoodat wij gemiddeld op een gunstiger verhouding kunnen rekenen. Zoo gezien zijn deze cijfers toch zeer opmerkelijk, o.a. veel beter dan de eenmaal zoo hoog geroemde resultaten der eenvoudige laparotomie.

En daarmede zijn wij dan weer bij de longtuberculose aangeland, die met 146 gevallen vertegenwoordigd is.

Ter vergelijking, vooral met bestaande statistieken in ons land heb ik vastgehouden aan de bekende indeeling in 3 stadia. Zooals U bekend is behooren dan tot het:

eerste stadium: alleen de gevallen van de longtopcatarrh en wel eenzijdig en droog (catarrhus siccus.)

tweede stadium: zoodra de aandoening zich verder over de long uitbreidt, eventueel naar de andere zijde overspringt en er vochtige

reutelgeruischen optreden. Het sputum is in dit stadium mucopurulent.
derde stadium: de gevallen met cavernen-vorming; waarbij het sputum zuiver purulent wordt.

Onder de gevallen van het eerste stadium heb ik in afwijking met vele anderen ook gerangschikt twee gevallen van zuivere bronchiaalklier-tuberculose met koorts. Beide gevallen zijn röntgenologisch ge-diagnostiseerd. Wanneer er geen duidelijke koorts (minstens 38°) bij bronchiaalklier-tuberculose optreedt, reken ik 't geval nog tot de praetuberculose, die ik niet in mijn statistiek opnam. Bij twijfel omtrent de rangschikking, heb ik steeds het gunstigste stadium genomen. Sedert twee jaar worden de gevallen, die ervoor in aanmerking komen, röntgenologisch gecontroleerd; vroeger was mij dit door de zwakte van 't toen bestaande apparaat niet mogelijk. Bij alle gevallen, die sputum opgeven, wordt dit op geregelde tijden onderzocht; een negatieve diagnose wordt alleen na herhaald onderzoek gemaakt. In 't volgende zijn de gevallen naar de al of niet aanwezigheid van tuberkelbacillen in het sputum onderverdeeld.

Tot de tweede groep behooren allen, die geen sputum opgaven en enkele voor mijn tijd, waarbij ik omtrent sputum-onderzoek niets opgeteekend vond. De patienten zijn natuurlijk ondergebracht bij de groep, waartoe zij bij opname behoorden.

Omtrent de kwalificatie van de resultaten wil ik nog dit opmerken:

Als genezen werden bij het eerste stadium al diegenen opgegeven, die klinisch en röntgenologisch volkomen gezond bleken en tot volledigen maatschappelijken arbeid geschikt. Zeer veel verbeterd heeten alle, die als klinisch genezen ontslagen werden, maar óf nog geringe percussieverschillen vertoonden, óf bij Röntgen-onderzoek niet geheel zuiver bleken. Verbeterd heeten alleen zij, die objectieve verbetering vertoonden.

Tot dit eerste stadium nu behooren 65 gevallen, als volgt te rangschikken:

<i>met</i> bacillen in 't sputum:	<i>zonder</i> t.b.c. bacillen:
<i>overleden</i> : 1	<i>overleden</i> : 0
<i>verergerd</i> : 2	<i>verergerd</i> : 0
<i>onveranderd</i> : 1	<i>onveranderd</i> : 1
<i>verbeterd</i> : 1	<i>verbeterd</i> : 1
<i>zeer veel verbeterd</i> : 5	<i>zeer veel verbeterd</i> : 10
<i>genezen</i> : 14	<i>genezen</i> : 29
düs tezamen:	
<i>overleden</i> : 1 = 1.5 pCt.	

<i>verergerd</i> :	2	= 3.1 pCt.	
<i>onveranderd</i> :	2	= 3.1 pCt.	
<i>verbeterd</i> :	2	= 3.1 pCt.	} 92.3 pCt.
<i>zeer veel verbeterd</i> :	15	= 23.1 pCt.	
<i>genezen</i>	43	= 66.1 pCt.	
	65	100 pCt.	

Voor het tweede stadium is de kwalificatie minder streng geweest. Genezen zijn zij, die geen subjectieve klachten meer hadden en objectief niet anders dan lichte toonverschillen bij percussie vertoonden, bij Röntgenologisch onderzoek hoogstens een diffuse schaduw zonder scherp grens op de plaats van het vroegere proces. Zeer veel verbeterd noemde ik uit dit stadium allen, die naast duidelijk aantoonbare anatomische afwijkingen geen klinische symptomen in engeren zin meer vertoonden. De overige kwalificaties behoeven geen nadere verklaring.

Tot dit stadium behoorden 54 gevallen; en wel:

<i>met bacillen in 't sputum:</i>		<i>zonder bacillen:</i>	
<i>overleden</i> :	11	<i>verbeterd</i> :	1
<i>verergerd</i> :	8	<i>zeer veel verbeterd</i> :	2
<i>onveranderd</i> :	8	<i>genezen</i> :	1
<i>verbeterd</i> :	9		
<i>zeer veel verbeterd</i> :	11		
<i>genezen</i> :	3		
dus tezamen:			
<i>overleden</i> :	11	= 20.4 pCt.	} 50.0 pCt.
<i>verergerd</i> :	8	= 14.8 pCt.	
<i>onveranderd</i> :	8	= 14.8 pCt.	
<i>verbeterd</i> :	10	= 18.5 pCt.	
<i>zeer veel verbeterd</i> :	13	= 24.1 pCt.	
<i>genezen</i> :	4	= 7.4 pCt.	
	54	100 pCt.	

Van de gevallen van 't derde stadium kon ik geen enkel als genezen beschouwen; als zeer veel verbeterd kwalificeerde ik 3 gevallen, waarbij een schrompelingsproces optrad met secundair emphyseem aan de ander zijde, de temperatuur normaal werd, 't sputum zijn purulent karakter geheel verloor.

Tot dit stadium behoorden 27 gevallen, en wel alle met aanvankelijk t.b.c.-bacillen in het sputum.

Daarvan:

<i>overleden</i> :	13	= 48.2 pCt.
--------------------	--------------	-------------

<i>verergerd</i> :	5	= 18.5 pCt.	
<i>onveranderd</i> :	4	= 14.8 pCt.	
<i>verbeterd</i> :	2	= 7.4 pCt.	} 18.5 pCt.
<i>zeer veel verbeterd</i> :	3	= 11.1 pCt.	
	<u>27</u>		<u>100 pCt.</u>

Ten slotte heb ik weer alle gevallen van tuberculose der longen bij elkaar geteld, waarvan dus 27 in 't 3e en 54 in 't 2e en 65 in 't 1e stadium verkeerden, een onderlinge verhouding, die ongunstig afsteekt bij die in de gewone sanatoria, met welke statistieken deze getallen eventueel vergeleken moeten worden.

Van deze aldus verdeelde gevallen zijn dan :

<i>overleden</i> :	25	= 17,1 pCt.	
<i>verergerd</i> :	15	= 10,3 pCt.	
<i>onveranderd</i> :	14	= 9,6 pCt.	
<i>verbeterd</i> :	14	= 9,6 pCt.	} 63 pCt.
<i>zeer veel verbeterd</i> :	31	= 21,2 pCt.	
<i>genezen</i> :	47	= 32,2 pCt.	

En ten slotte heb ik nog al mijn gevallen van tuberculose tezamen geteld, al hebben de aldus verkregen getallen weer minder waarde voor een vergelijkende statistiek :

<i>overleden</i> :	26	= 13,4 pCt.
<i>verergerd</i> :	16	= 8,2 pCt.
<i>onveranderd</i> :	21	= 10,8 pCt.
<i>verbeterd</i> :	28	= 14,5 pCt.
<i>zeer veel verbeterd</i> :	46	= 23,7 pCt.
<i>genezen</i> :	<u>57</u>	<u>= 29,4 pCt.</u>
	194	100 pCt.

Gij zult mij toestemmen, dat al deze getallen een zeer gunstigen indruk maken en een vergelijking met andere statistieken glansrijk doorstaan kunnen, zelfs met die, welke uit groote sanatoria afkomstig zijn. En toch is onze inrichting zeker niet geheel met een sanatorium te vergelijken. Immers wij krijgen vooral die patiënten, die te ziek voor een sanatorium zijn, door de gemeente Utrecht toegezonden en bovendien zeer vaak patiënten, die uit een sanatorium worden weggezonden, omdat men geen kans op genezing meer aanwezig acht. Zouden wij al deze factoren uitschakelen, dan zouden de getallen natuurlijk nog aanmerkelijk gunstiger zijn, maar dan kregen wij ook nog weer veel kleinere cijfers.

Zooals ik reeds zeide, de getallen, hoewel op zichzelf al zeer verheugend, zijn toch nog te klein, om als overtuigingsmateriaal te

dienen voor de buitenwereld. Eerst zal onze inrichting nog heel wat jaren moeten bestaan, voordat dit ook maar eenigszins mogelijk zal zijn. Meer gewenscht zou 't zeer zeker zijn, wanneer daarvoor een afzonderlijk, geheel als sanatorium ingericht homoeopathisch instituut bestond. Dit zou zeer zeker onze cijfers aanmerkelijk verbeteren. Maar bovenal is 't noodig, dat deze cijfers ook van elders zeer aanzienlijk worden aangevuld. Ik wil dus eindigen met u nogmaals allen ernstig te verzoeken daaraan zoo mogelijk uwe medewerking te verleenen.

Vereeniging van Homoeopathische Geneesheeren in Nederland.

JAARVERSLAG over het jaar 1919/1920, uitgebracht in de
Jaarvergadering van 13 October 1920.

Het ledental der Vereeniging bedraagt op heden twintig leden. Behalve de jaarvergadering werden twee gewone, huishoudelijke vergaderingen gehouden en een buitengewone vergadering.

Het bestuur bestond uit de heeren:

Dr. N. A. J. VOORHOEVE *Voorzitter.*

Dr. D. K. MUNTING Jr., *Vice-Voorzitter.*

S. M. VERVEEN, *Penningmeester.*

Dr. G. A. BOS, *Vice-Secretaris.*

Dr. E. C. TUINZING, *Secretaris,*

terwijl het Tijdschrift werd geredigeerd door de H.H. Dr. J. N. Voorhoeve en Dr. G. A. Bos.

Als bibliothecaris functioneerde Dr. J. N. Voorhoeve.

Op 26 en 27 Augustus werd te 's-Hage de vergadering van den International Homoeopathic Council gehouden, welke wat de buitenlandse deelname betreft een succes was, terwijl ook de zittingen belangrijke momenten opleverden. Voor localiteit voor de vergaderingen en voor de daarmee in verband staande openbare vergadering en voor enkele uitstapjes werd door de Vereeniging tot Bevordering der Homoeopathie in Nederland en onze Vereeniging gezorgd, terwijl het Homoeopathisch Ziekenhuis aan onze Vereeniging en de Council-leden gastvrijheid verleende voor eene buitengewone vergadering op 28 Augustus waar ook een drietal buitenlandse gasten een voordracht hielden.

TUINZING.

Overzicht der Notulen van de vergaderingen

van 4/2 '20, 28/8 '20 en 13/10 '20.

De vergadering van 4/2 '20 werd in verband met de stijgende drukkosten besproken de vraag of de uitgave van het Tijdschrift al dan niet diende te worden voortgezet. Besloten werd voorloopig het Tijdschrift in kleineren omvang te blijven uitgeven. Verder werd in deze vergadering besloten dat het Bestuur den International Homoeopathic Council zou uitnoodigen zijn vergadering van 1920 medio Augustus te 's-Gravenhage te houden.

De vergadering van 28/8 '20 was eene buitengewone vergadering, want deze werd des Zaterdags namiddags gehouden in het Homoeopathisch Ziekenhuis ter eere van het bezoek van de leden van den International Homoeopathic Council. De heeren Baudry uit Parijs, Wheeler uit Londen en Kranz-Busch uit Wiesbaden hielden voordrachten, resp. over de bereiding van verwijvingen en hoogere verdunningen langs machinalen weg, over de uitbreiding der homoeopathie en over eenige gevallen die succesvol behandeld waren met hooge verdunningen. De voordrachten der Nederlandsche collega's moesten wegens tijdgebrek worden uitgesteld. Deze werden gehouden op de vergadering van 13/10 '20 waar J. N. Voorhoeve sprak over Tuberculose en Tuinzing over Empeem. In de op dezen zelfden datum gehouden Jaarvergadering werd besloten de hoofdelijke omslag op *f* 20,— te handhaven.

TUINZING.