



## Über dieses Buch

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

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

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

## Nutzungsrichtlinien

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

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

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

## Über Google Buchsuche

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



## A propos de ce livre

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

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

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

## Consignes d'utilisation

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

Nous vous demandons également de:

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

## À propos du service Google Recherche de Livres

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

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE.



DOUZIÈME ANNÉE 1885-1886.

# Revue Homœopathique

**BELGE**

publiée par M. le D<sup>r</sup> MARTINY

Faisant suite au Journal du dispensaire Hahnemann du docteur MOUREMANS



BRUXELLES  
**BUREAU DE LA REVUE**  
61, RUE BELLIARD, 61

## TABLE DES MATIÈRES.

---

- Acidum lacticum*. — Diabète, 87.  
*Acidum nitricum*. — Hémorrhoides, 18.  
*Aconitin*. — Choléra, 148.  
*Aconitum*. — Diarrhée, 4. — Hémorrhoides, 47. — Somnambulisme, 53. — Rougeole, 69. — Scarlatine, 70. — Oculistique, 213, 214. — Croup, 306, 371.  
*Aethusa cynapium*. — Choléra infantile, 97.  
 Amberg (Dr), 25.  
*Ammonium bromatum*. — Croup, 86.  
*Ammonium carbonicum*. — Hémorrhoides, 18.  
*Anacardium*. — Hypochondrie, 55.  
 Anévrysmes, 12.  
 Angine pultacée, 191.  
 Anorexie progressive, 282.  
 Anthrax de la lèvre supérieure, 191.  
*Antimonium crudum*. — Fièvre intermittente, 203.  
*Apis*. — Scarlatine, 70. — Diarrhée, 291, 321.  
*Argent* (De l'), 206. — Anorexie progressive, 282.  
*Argentum nitricum*. — Chlorose, 281.  
*Arnica*. — Fièvre intermittente, 203.  
*Arsenicum*. — Hémorrhoides, 15, 19. — Hypochondrie, 54. — Choléra infantile, 65. — Coqueluche, 71. — Rougeole, 75. — Diabète, 86, 87. — Diarrhée, 130. — Phthisie pulmonaire, 142. — Anthrax, 191. — Fièvre intermittente, 203. — Oculistique, 214. — Fièvre typhoïde, 276, 278. — Cardobronchite, 280. — Chlorose, 281.  
 Association centrale des homœopathes belges, 6, 37, 69, 108, 134, 202, 293.  
*Atropine sulfur*. — Hémorrhoides, 17.  
*Aurum*. — Hypochondrie, 54.  
 Babu Grish (Dr), 20.  
*Baptisia tinctoria*. — Diarrhée, 32. — Choléra, 148.  
*Baryta carbonica*. — Anévrysmes, 13, 14.  
*Belladone*. — Diarrhée, 2. — Hémorrhoides, 16, 17. — Somnambulisme, 53, 54. — Scarlatine, 70. — Coqueluche, 71. — Dysphagie, 88. — Anthrax, 191. —

*Belladone* (Suite). Fièvre intermittente, 203. — Oculistique, 214. Fièvre typhoïde, 275, 278.

**Bernard** (Dr H.), 1, 33, 65, 97, 129, 225, 257, 289, 321, 353.

**Bibliographie**. — Traitement de la diphthérie, angine couenneuse et croup, par le Dr Marc Jousset, 93. — Statistique des guérisons obtenues par le traitement du choléra au moyen du camphre seul, par le Dr Rubini, de Naples, 217. — Traité de thérapeutique homœopathique, édité par le Dr Willmar Schwabe, de Leipzig. Traduction du Dr Paz Alvarez, de Madrid, 223. — The prescriber, a dictionary of the new therapeutics, par le Dr John Clarke, 254. — La circulation et le pouls, histoire, physiologie, séméiotique, indications thérapeutiques, par le Dr Ch. Ozanam, 310. — The Knowledge of the physician. A course of lectures delivered at the Boston university school of médecine, par le Dr R. Hughes, 343. — Acyclopédia of drug pathogenesis. Part II. Agaricus — Arnica.

**Bigler** (Dr), 181.

**Blackley Galley** (Dr), 214.

**Bouchard** (Professeur), 471.

**Bouffier** (Dr), 89.

*Bromum*. — Diphthérie, 201, 372.

*Bryonia*. — Somnambulisme, 53. — Rougeole, 69, 75. — Fièvre intermittente, 203. — Cardio-bronchite, 280.

*Calcarea*. — Fistule lacrymale, 216.

*Calcareo aetlica*. — Diarrhée, 226.

*Calcareo carbonica*. — Hypochondrie, 54. — Oculistique, 213, 214. — Fistule lacrymale, 216. — Diarrhée, 226.

*Calcareo iodica*. — Oculistique, 213.

*Camphora*. — Choléra, 148.

*Cannabis indica*. — Somnambulisme, 53.

**Cantharide**, 326.

*Carbo vegetabilis*. — Hémorrhoides, 18, 19. — Choléra infantile, 66. — Fièvre typhoïde, 277,

*Carbo vegetabilis* (Suite). — Diarrhée, 324.

**Cardo-bronchite** (La), 279.

*Céaron* (Du cédron dans les affections intermittentes), 7. — Fièvre intermittente, 205.

*Chamomilla*. — Somnambulisme, 53.

*Chardon de Marie*, 309.

*China*. — Hypochondrie, 55. — Diarrhée, 131. — Goutte chronique, 188. — Oculistique, 214. — Fièvre typhoïde, 276. — Anorexie progressive, 282.

**Chirurgiens et spécialistes**, 230.

**Chlorose** (Traitement de la), 280. — (Trois cas de), 293.

**Choléra** (De la nature du choléra en 1884), 51. — A Cette, en 1884, 89. — 101. — A Naples, en 1884, 147.—166.

**Choléra infantile**, 34, 65, 97.

*Cicuta*. — Somnambulisme, 53.

**Clarke** (Dr), 12.

*Clematis*. — Oculistique, 218.

*Cocculus*. — Somnambulisme, 53.

*Coffea cruda*. — Néphrite aiguë, 339.

*Colchicum*. — Goutte chronique, 189. — 282.

*Collinsonia*. — Hémorrhoides, 16.

*Colocythis*. — Goutte chronique, 148.

**Congrès international d'homœopathie**, de 1886, 252.

*Conium maculatum*. — Hypochondrie, 54. — Anorexie progressive, 282.

**Conseils pratiques**, 190.

**Constipation**, 12, 20.

**Contribution à la recherche des causes de la mortalité des enfants**, 56.

**Coqueluche** (La), 69.

*Coralla*. — Coqueluche, 75.

**Crampes musculaires**, 214.

*Creosote*. — Néphrite aiguë, 239.

**Criquelion** (Dr), 89, 96.

**Croup** (Le « poison » dans le), 305, 370.

*Cuivre* (Du), 75. — Chlorose, 281.

*Cyanure de mercure*. — Angine pul-tacée, 191.

**Dake** (Dr), 114.

**Dans les journaux allopathiques**, 166.

**Diabète** (Contribution à la thérapeutique du), 86. — (Traitement hydro-minéral du), 331.

**Diarrhée** (Investigations sur la diarrhée et sur son traitement homœopathique), 1, 33, 65, 97, 129, 225, 257, 289, 321, 323.

Diphthérie (La), 196.  
*Dioscorea villosa*. — Choléra infantile, 100. — Choléra, 148.  
*Drosera*. — Coqueluche, 71, 73.  
 Dudgeon (Dr), 215.  
 Dysphagie (Guérison rapide d'une), 88.  
 Eczéma, 274.  
 Eichler (Dr), 86.  
 Elb (Dr), 86.  
 Etat actuel de l'Ecole homœopathique en Angleterre (De l'), 337.  
*Euphorbium*. — Choléra infantile, 68.  
*Ferrum aceticum*. — Diarrhée, 261. — Anorexie progressive, 282.  
*Ferrum carbonicum*. — Hémorrhoides, 18. — Diarrhée, 260.  
*Ferrum metallicum*. — Diarrhée, 259. — Chlorose, 280.  
*Ferrum sulfuricum*. — Diarrhée, 261.  
 Fièvre intermittente (Traitement de la), 202.  
 Fièvre typhoïde (Un cas de), 274. — (Traitement de la), 277.  
 Fistule lacrymale, 215.  
*Fluor acidum*. — Fistule lacrymale, 216.  
 Frédault (Dr), 279.  
 Gastrite ulcéreuse, 206.  
 Gaudy (Dr J.), 73, 205, 206.  
*Gelsemium*. — Oculistique, 214. — Crampes musculaires, 214.  
 Glandes sous-maxillaires (Engorgement des), 92.  
 Glover (Dr), 157.  
 Goullon (Dr), 22, 88, 250.  
 Goutte chronique (De la), 187.  
*Graphites*. — Hémorrhoides, 49. — 154.  
 Hadley (Dr), 92.  
 Hafen (Dr), 84.  
 Hamilton Mackechnie (Dr), 11.  
*Hammamelis*. — Hémorrhoides, 18.  
 Haupt (Dr), 43.  
 Hémorrhoides, 43.  
*Hepar sulfuris calcarea*. — Hémorrhoides, 49. — Scarlatine, 70. — Angine pultacée, 191. — Diphthérie, 201. — Oculistique, 214. — Fistule lacrymale, 216. — Croup, 306, 371.  
 Histoire contemporaine de l'Ecole médicale homœopathique (Une page d'), 337.  
 Hughes (Dr), 114.

Huile dans le traitement du diabète (De l'), 190.  
*Huile de térébenthine*. — Néphrite aiguë, 339.  
 Hunter (Dr), 154.  
*Hydrastis*. — Anévrysmes, 14.  
*Hyosciamus niger*. — Somnambulisme, 54. — Fièvre typhoïde, 278.  
 Hypochondrie (Traitement de l'), 54.  
 Hystériques (Les hystériques et l'action des médicaments à distance), 335.  
*Ignatia*. — Hypochondrie, 54. — Anorexie progressive, 282.  
 Investigations sur la diarrhée et sur traitement homœopathique, 4, 33, 65, 97, 129, 225, 257, 289, 321, 353.  
*Iodium*. — Phthisie pulmonaire, 142.  
*Iodure d'arsenic*. — Pleurésie, 14.  
*Iodure de potassium*. — Goutte chronique, 189.  
*Iodure de soufre*. — Choléra, 148.  
*Ipeca*. — Coqueluche, 71. — Phthisie pulmonaire, 141. — Fièvre intermittente, 203.  
*Iris versicolor*. — Choléra infantile, 92.  
 Jousset (Dr M.), 274.  
 Jousset (Dr P.), 51, 54, 140, 187, 190, 277, 280, 282.  
*Kali bichromicum*. — Coqueluche, 71. — Diphthérie, 201. — Oculistique, 213.  
*Kali carbonicum*. — Somnambulisme, 53. — Fièvre typhoïde, 277.  
*Kali hydroiodicum*. — Cardio-bronchite, 280.  
*Kali iodicum*. — Oculistique, 214.  
*Lachesis*. — Hypochondrie, 55. — Scarlatine, 70. — Anthrax, 191. — Fistule lacrymale, 216. — Fièvre typhoïde, 277.  
*Ledum palustre*. — Phthisie pulmonaire, 141. — Goutte chronique, 189.  
 Loi des semblables (La), 161, 193.  
*Lycopode*. — Anévrysmes, 13, 14. — Hémorrhoides, 49. — Goutte chronique, 189. — Fistule lacrymale, 216.  
*Magnesia muratica*. — Constipation 12.

**Magnétisme animal.** — Somnambulisme, 54.  
**Manifestation en l'honneur de Mr le docteur Ch. Demoor, d'Alost,** 158.  
**Martiny (Dr),** 37, 69, 101, 160, 166, 193, 196, 202, 230, 254, 302, 320.  
**Matière médicale** (Un nouveau livre de), 114.  
**Mattéi** (Les médicaments électro-homœopathiques de), 37.  
**Mattes (Dr),** 249, 252.  
**Médicaments allopathiques** (Les), 262.  
**Médicaments électro-homœopathiques de Mattéi** (Les), 37.  
**Ménière** (Maladie de), 206.  
**Mercuriaux dans la pratique dentaire** (De l'emploi des), 367.  
**Mercurius corrosivus.** — Oculistique, 213, 214.  
**Mercurius cyanaretis.** — Diphthérie, 201.  
**Mercurius solibilis.** — Hémorrhoides, 19. — Somnambulisme, 53. — Hypochondrie, 54. — Oculistique, 213. — Fistule lacrymale, 216. — Fièvre typhoïde, 275, 276. — Goup, 306.  
**Microbes,** 170.  
**Millefolium.** — Phthisie pulmonaire, 144.  
**Moir (Dr),** 213.  
**Morphium.** — Choléra, 148.  
**Mortalité des enfants** (Contribution à la recherche des causes de la), 56.  
**Muriatis acidum.** — Diarrhée, 2. — Hémorrhoides, 16. — Fièvre typhoïde, 278.  
**Natrum muriaticum.** — Constipation, 12.  
**Nécrose maxillaire,** 92.  
**Néphrite aiguë,** 338.  
**Nitrate d'argent.** — Gastrite ulcéreuse, 206.  
**Nouvelles et Variétés,** 29, 160, 191, 224, 235, 238, 351, 375.  
**Nouvelles preuves en faveur de la loi : Similia similibus,** tirées de l'allopathie, 25.  
**Nux vomica.** — Hémorrhoides, 15, 17. — Hypochondrie, 54. — Phthisie pulmonaire, 142. — Fièvre intermittente, 203. — Oculistique, 214.  
**Oculistique** (Quelques annotations

de cas cliniques d'), 213.  
**Odeurs particulières, pathognomiques de certaines maladies,** 242.  
**Oléander.** — Diarrhée, 258.  
**Opium.** — Anorexie progressive, 282.  
**Or (De l'),** 134.  
**P. (Dr),** 15.  
**Paralysie** (Guérison de), 84.  
**Petroleum.** — Fistule lacrymale, 216.  
**Peltenkofer** (Professeur), 174.  
**Phosphori acidum.** Diarrhée, 1, 229. — Fièvre typhoïde, 278.  
**Phosphorus.** — Hémorrhoides, 18, 19. — Paralysie, 84, 85. — Phthisie pulmonaire, 142. — Fièvre intermittente, 203. — Diarrhée, 257. — Fièvre typhoïde, 275.  
**Phthisie pulmonaire** (De la), 140.  
**Piedvache, (Dr),** 335.  
**Pinilla (Dr),** 56.  
**Pityriasis,** 157.  
**Platine** (Du), 108.  
**Pleurésie avec épanchement,** 11.  
**Plomb (Du).** 43. — Choléra, 148. — Goutte chronique, 189. — Chlorose, 293.  
**Pulsatilla.** — Hémorrhoides, 15, 19. — Hypochondrie, 55. — Rougeole, 69. — 154. — Oculistique, 213. — Fièvre typhoïde, 277. — Chlorose, 281. — Anorexie progressive, 282.  
**Pretsche (Dr),** 190.  
**Proell (Dr),** 309.  
**Recherches pratiques à propos de quelques remèdes homœopathiques peu employés,** 309.  
**Remède fonctionnel,** 250.  
**Revue des journaux homœopathiques allemands,** 20, 84, 249, 282. — anglais, 11, 213, 338. — français, 51, 140, 187, 274, 335.  
**Rhus toxicodendron.** — Fièvre typhoïde, 275.  
**Rhus vernix.** — Eczéma, 274.  
**Rougeole** (La), 69.  
**Sabadilla.** — Hypochondrie, 55.  
**Salicylate de soude.** — Goutte chronique, 189.  
**Santonine.** — Oculistique, 214.  
**Sassaparilla.** — Choléra, 148.  
**Scarlatine** (La), 69.  
**Schepens (Dr),** 7, 51, 140, 187, 274, 335.

- Schmitz (Dr B.), 41, 114, 213, 293, 338, 357.
- Schmitz (Dr D.), 223.
- Schwartz (Dr), 20, 84, 147, 249, 282.
- Secale cornutum*. — Fièvre typhoïde, 279.
- Sepia*. — Anorexie progressive, 282.
- Seutin (Dr), 43, 75, 108, 134, 206, 269, 300, 326.
- Seutin (Ph<sup>e</sup>), 43, 75, 108, 134, 206, 269, 326.
- Silicea*. — Constipation 20. — Somnambulisme, 53. — Nécrose maxillaire, 92. — Engorgement des glandes sous-maxillaires, 92. — 154. — Fistule lacrymale, 216, 217.
- Simon (Dr L.), 274.
- Smith (Dr), 338.
- Somnambulisme (Traitement du), 53.
- Spécialistes (Les chirurgiens et les), 230.
- Spongia*. — Croup, 201, 306, 371.
- Stannum. — Hypochondrie, 55.
- Staphysagria. — Hypochondrie, 55, 269.
- Stibium arsenicosum*. — Action sur le cœur, 252.
- Stramonium*. — Somnambulisme, 53, 54. — Fièvre typhoïde, 278.
- Sulfate de quinine*. — Fièvre intermittente, 202. — Maladie de Ménière, 206.
- Sulfur*. — Hémorrhoides, 15, 49. — Hypochondrie, 54. — Rougeole, 70. — Phthisie pulmonaire, 142. — Goutte chronique, 189. — Anthrax, 191. — Chlorose, 281. — Diarrhée, 289. — Croup, 317.
- Tartarus emeticus*. — Choléra infantile, 66.
- Thuya*. — Hémorrhoides, 49.
- Tommaso Cigliano (Dr), 147.
- Van Blaeren (Dr), 367.
- Van den Neucker (Dr), 305.
- Veratrum album*. — Choléra infantile, 35. — Fièvre intermittente, 203.
- Verneuil (Professeur), 230.
- Viola tricolor*, 181.
- Vuillot (Dr), 56.
- Zincum. — Somnambulisme, 53. — Hypochondrie, 55.

FIN.

# REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

12<sup>me</sup> ANNÉE.

AVRIL 1885.

N° 1

## INVESTIGATIONS SUR LA DIARRHÉE

et sur son traitement homœopathique (1),

PAR LE D<sup>r</sup> H. BERNARD, DE MONS.

TRAITEMENT DE LA FORME GRAVE DE LA DIARRHÉE.

(Suite).

*Phosphori acidum*. En parlant ici de ce médicament, M. Jousset nous semble avoir eu surtout en vue la diarrhée symptomatique de la fièvre typhoïde.

Lobethal, de son côté (*A. H. Z.* 13, 19.), écrivait que la diarrhée sévissant pendant une épidémie de choléra et plus ou moins provoquée par la crainte de contracter cette affection, trouvait son meilleur remède dans l'*acide phosphorique* lorsque les symptômes caractéristiques suivants existaient : agitation dans le ventre, borborygmes continuels, mains brûlantes, sueurs froides parmi tout le corps, évacuation plus ou moins fréquente, sans douleur, de selles minces non-décolorées, grande soif. Lobethal employait la 3<sup>e</sup> dilution ou plutôt la substance même à la dose de quelques gouttes dans plusieurs onces d'eau.

Voici, au surplus, les principaux symptômes énoncés par Bell et Laird :

Selles aqueuses, blanchâtres; jaunes, aqueuses, avec sédiment comme de la farine; indigérées; involontaires; indolores; aggravation chez les jeunes gens qui ont grandi très rapidement; après avoir mangé. Désir

(1) *Suite*. Voir vol. précédent *passim*.

de quelque chose de rafraîchissant ou de juteux.

*Muriatis acidum.* La sphère principale de ce médicament dans la diarrhée se rapporte surtout à la fièvre typhoïde.

Bell et Laird donnent les caractéristiques que voici : aggravation en buvant de la bière avancée ; pendant la fièvre typhoïde ; après abus de l'opium. Après la selle, protrusion de varices sombres-pourprées ; grande aggravation par les bains à l'eau froide. Langue pesante comme du plomb, empêchant de parler, *ridée et sèche* ou recouverte d'ulcères bleu-foncé dont la base est noire. *Prolapsus ani* pendant la selle et pendant l'urination. *Tendance à retomber en bas, au lit.* La mâchoire inférieure est pendante. Pouls faible et lent, présentant une intermittence à chaque troisième pulsation.

A propos des selles, M. Jousset (*Traité élémentaire de Mat. méd.*) dit ce qui suit : « La diarrhée est le symptôme dominant ; si la constipation existe, elle est due à l'inertie du rectum. Souvent la diarrhée s'accompagne de ténesme. Elle est foncée et quelquefois involontaire ; les selles s'échappent en urinant. »

M. Chargé, s'occupant de la diarrhée aiguë des adultes, écrit à propos de *muriat. acid.* : Diarrhée d'été ; selles aqueuses, brunes, précédées de coliques. Cuisson à l'anus au moment de l'excrétion. Selles involontaires dans la fièvre typhoïde, avec selles séreuses et fétides. Ballonnement et gargouillement dans le ventre ; pouls fréquent, petit, intermittent.

*Belladonna.* Donnons d'abord la parole à Bell et Laird : Selles minces, de mucus vert ; mucoso-sanguinolentes, blanches, papescentes, fécales (aussi blanches que de la chaux). Petites, fréquentes, involontaires. Aggrava-

tion l'après-midi, après le sommeil. Avant la selle, pression constante vers l'anus et les organes génitaux comme s'il y avait quelque chose à expulser. Pendant et après la selle: ténésme. *La tête est chaude, tandis que les mains et les pieds sont froids.*

Roulement de la tête d'un côté à l'autre. Stupeur. Léthargie. *Pupilles dilatées et violentes palpitations des carotides.* Spasmes partiels ou généraux avec perte de la conscience, et qui se renouvellent par le contact ou par une lumière éclatante. Chaleur sèche ou sueurs chaudes, pouls actif, dur, fort. Somnolence avec agitation; on se lève subitement en sursaut. Secousses musculaires pendant le sommeil. Gémissements pendant le sommeil avec les yeux à demi clos. Assoupissement avec impossibilité de s'endormir.

Voici ce qu'écrivit M. P. Jousset dans son nouveau livre (1).

*Selles.* La constipation et la diarrhée appartiennent à l'action de la belladone, mais la *constipation* est un effet plus constant; le *ténésme* accompagne l'un et l'autre état et est caractéristique de ce médicament. La diarrhée appartient surtout aux fortes doses. La diarrhée est jaune, fétide, avec contraction douloureuse du rectum et de l'anus; elle est quelquefois *involontaire*. A l'anus, notons: ténésme douloureux, contraction, spasme du sphincter (*fissure à l'anus*); chatouillement agréable, hémorroïdes saignantes.

*Thérapeutique.* La belladone n'est appropriée à la diarrhée que dans la *forme grave*, dans la période *d'occlusion intestinale* qui succède à la diarrhée quand le ballonnement est extrême et que les anses intestinales se dessinent à travers la paroi abdominale.

(1) *Traité élémentaire de Matière médicale expérimentale et de Thérapeutique positive*, Paris 1884. J. B. Baillière et fils.

M. Chargé dit au sujet de ce remède dans la diarrhée aiguë des enfants :

*Bellad.*: L'enfant est assoupi sans dormir. Il gémit beaucoup par suite de coliques. Selles involontaires, l'évacuation est suivie de grands besoins, face fluxionnée, yeux rouges. Battements exagérés des carotides.

S'occupant de la diarrhée aiguë des adultes il écrit :

*Bellad.*: Selles fréquentes, peu copieuses, avec fièvre chaleur dans la tête, ténésme et sentiment de pression dans le bas-ventre.

Voici encore un trait distinctif que nous empruntons à Guernsey (v. *Bibl.hom.* IX, 341): Brûlement de la peau, spécialement si on continue à garder la chaleur après avoir touché la peau, comme si on eût été au contact d'un poêle chaud : très-caractéristique.

Enfin, selon Becker, voici l'action de la belladone sur l'urine: Elle *augmente* les éléments solides, l'urée, le mucus vésical, les sels volatils, les matières extractives; elle *diminue* au contraire l'acide urique et les sels fixes, à l'exception des phosphates terreux.

*Aconitum.* MM. Bell et Laird signalent les principales caractéristiques suivantes:

Selles aqueuses; vertes comme des épinards hâchés, sanguinolentes, visqueuses, muqueuses; petites, fréquentes. Aggravation par l'humidité. Ténésme pendant la selle. Anxiété, crainte de la mort. *Insomnie. Soif inextinguible. Chaleur sèche par tout le corps. Pouls plein, dur, très-fréquent.*

M. Chargé indique l'aconit dans les diarrhées succédant à une impression subite de froid ou à la suppression brusque d'une sueur abondante, quelle qu'en soit la cause.

Entre autres caractéristiques relevées par le *Med.*

*Invest.* nous citerons : *diarrhée bilieuse* des enfants, avec coliques que ne soulagent ni la position ni les autres moyens. Selles noires, peau sèche et fièvre (Iris v.); avec désespoir, anxiété, etc (1).

Le D<sup>r</sup> C. W. Boyce donne l'indication suivante (2) : Choléra dans la période de collapsus, quand il reste cependant des évacuations aqueuses, verdâtres, et que le malade ne veut pas rester couvert (important.)

La *Bibliothèque homœopathique* (X, 145) reproduit d'après *Hahnemann Monthly* et sous le titre de symptômes vérifiés par le D<sup>r</sup> Noah Martin les lignes que voici : Dix gouttes de teinture pure *d'aconit* dans un demi-verre d'eau se montrent presque spécifiques dans les formes ordinaires du choléra ; par cuillerées à thé toutes les demi heures ou plus souvent, suivant l'urgence.

Il nous paraît également intéressant de faire connaître l'opinion de Gross (3) :

« *L'aconit*, dit Gross, a déjà été employé avec succès  
« contre le choléra, ce qu'expliquent en partie les cas  
« d'empoisonnement rapportés par Réel. La conserva-  
« tion de la connaissance, souvent jusqu'à la mort,  
« est tout-à-fait caractéristique. Cependant, il en fau-  
« drait restreindre l'usage aux cas où les évacuations  
« par haut et par bas sont de nature bilieuse. Comme  
« les symptômes proviennent des doses fortes, il fau-  
« drait, dans les applications thérapeutiques, user de dilu-  
« tion basses. La nécessité de doses fortes n'est cepen-  
« dant pas démontrée. »

(1) *Bibl. h.* IX, 366.

(2) *Bibl. h.* III, 346.

(3) *Rev. int.* III, 157. d'après *Präg. med. monatschrift für hom.*

On connaît d'ailleurs les nombreuses et importantes recherches pratiques de M. le D<sup>r</sup> Cramoisy, de Paris, qui considère l'*alcoolature d'aconit* comme étant en quelque sorte spécifique pour toutes les formes de choléra (1). Nous n'admettons pas sans réserves son interprétation relative à la nature inflammatoire de la maladie et à l'action anti-phlogistique du remède. Mais puisque l'*aconit* nous avait entraînés à une digression sur le choléra, nous avons cru bien faire en appelant incidemment l'attention de nos lecteurs sur une question qui n'est pas absolument dépourvue de connexité avec notre sujet.

(A continuer).

D<sup>r</sup> H. BERNARD.

### ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES.

Président,

D<sup>r</sup> SEUTIN.

Secrétaire,

D<sup>r</sup> B. SCHMITZ.

Séance du 7 Avril 1885.

En ouvrant la séance, le président D<sup>r</sup> Seutin adresse aux membres de l'assemblée l'allocution suivante :

MESSIEURS,

Permettez-moi de vous remercier de l'honneur que vous m'avez fait en m'appelant à la présidence de la société.

Soyez persuadés que je ferai tous mes efforts pour me montrer digne de votre confiance; j'espère qu'en m'inspirant de l'exemple de mes prédécesseurs, je tiendrai la société dans la voie prospère où elle est entrée depuis sa fondation.

La correspondance amène des lettres des D<sup>rs</sup> Godefroid et Planquart s'excusant de ne pouvoir assister à la séance.

Le D<sup>r</sup> Schepens, de Gand, donne lecture du travail suivant :

(1) V. notamment le *Bulletin de la Société médicale homœopathique de France*, tome V. *passim*.

## Du Cedron dans les affections intermittentes.

par le D<sup>r</sup> SCHEPENS, de Gand.

Sous la dénomination de *cedron* la pharmacopée homœopathique désigne le fruit du *simaruba cedron*, une plante de l'Amérique méridionale, dont on prépare des triturations et des dilutions.

La pathogénésie de *cedron* est relatée dans la *Matière médicale* de Teste; cet auteur le range dans son 19<sup>e</sup> groupe dont le type est la *belladone* et qui comprend *agaricus muscarius*, *lachesis*, *cedron*, *datura stramonium*, *opium*, *arnica montana*, *clematis erecta*, *ruta graveolens*, *tabacum*, *aurum*, *camphora*, *cannabis indica*, *hyosciamus niger*, *bryonia alba*.

A Panama le *cedron* est considéré comme spécifique contre les morsures des serpents vénimeux et les fièvres intermittentes. Teste signale comme étant surtout du ressort de *cedron* les fièvres dont les accès arrivent vers le soir et se caractérisent par: frissons intenses suivis de peu ou point de sueurs, forte congestion cérébrale et froid glacial avec couleur bleuâtre des extrémités, surtout des extrémités inférieures.

Le D<sup>r</sup> Casanova considère le *cedron* comme un antipériodique pouvant avantageusement prendre rang à côté de la quinine et de l'arsenic; il le recommande beaucoup dans le traitement des névralgies et des fièvres intermittentes.

Le D<sup>r</sup> Richard Hughes dans son *Action des médicaments homœopathiques* cite deux cas de fièvre intermittente avec frissons le soir et dans lesquels le *cedron* lui a été de la plus grande utilité.

Ayant eu l'occasion dans ces derniers temps d'employer avantageusement ce remède j'ai cru utile de relater brièvement quelques observations parcequ'elles ne répondent pas tout-à-fait aux indications de Teste et que nous avons affaire ici à un médicament qui est encore très imparfaitement étudié.

1. -- Le 15 décembre dernier, vers deux heures de relevée, je fus appelé par M<sup>r</sup> V... âgé de 19 ans, brun, d'une taille élancée, maigre, ayant le système musculaire peu développé. A la suite d'un séjour dans un courant d'air il venait d'être pris d'un torticolis violent accompagné d'une céphalalgie intense avec sensation comme si la tête avait été prise dans un étau, battements très douloureux aux tempes : le pouls était à 100 et la température axillaire à 38°. Le mal, qui avait débuté à 11 heures du matin, augmentait encore au moment de mon arrivée auprès du malade. Je prescrivis *bryonia alba* 6<sup>e</sup>, trois gouttes dans six cuillerées d'eau à prendre par cuillerée d'heure en heure. A ma visite du lendemain matin le malade m'apprit que la douleur et la raideur avaient commencé à diminuer à la 3<sup>e</sup> cuillerée et qu'à six heures du soir toute trace du mal avait disparu ; la nuit avait été bonne et le malade était émerveillé.

Malheureusement vers onze heures tout le cortège des symptômes de la veille se représenta avec une intensité beaucoup plus grande. Nous prescrivîmes *aconit* 6<sup>e</sup> et *belladone* 6<sup>e</sup> alternés, à prendre une goutte d'heure en heure, et, malgré cette médication, l'accès du lendemain l'emporta en intensité sur celui de la veille ; à la demande formelle des parents du malade et vu que les remèdes homœopathiques qui me paraissaient indiqués avaient échoué, je prescrivis le *sulfate de quinine* à la dose de 75 centigrammes divisés en cinq paquets, mais l'accès n'en continua pas moins à augmenter encore le lendemain, quoique des bourdonnement d'oreille insolites vinrent prouver l'action du sulfate. Ma perplexité était grande quand je me rappelai la pathogénésie de *cedron* par Teste. Aussitôt, selon les indications de Richard Hughes, je prescrivis ce remède à la dose de cinq gouttes de la première dilution décimale à prendre par goutte d'heure en heure à commencer cinq heures avant le retour probable de l'accès. Celui-ci ne se présenta plus ; le lendemain je fis prendre encore trois gouttes de la même dilution et le malade resta définitivement guéri.

2. — Le 8 février dernier on vint me prier d'aller voir madame X., personne de quarante ans, d'un tempérament lymphatique avec propension à l'obésité. L'avant-dernière nuit, ayant été éveillée en sursaut par un bruit insolite, elle s'était engagée peu vêtue dans un vestibule froid et humide, où elle avait été prise d'un froid glacial que la chaleur du lit avait eu de la peine à dissiper.

Le matin vers six heures elle avait été réveillée par une douleur aiguë, violente, dans la région du dos, accompagnée de nausées et de vomissements glaireux; cette douleur augmentait par le moindre mouvement, s'irradiait jusque dans la nuque et avait son maximum d'intensité à l'épine de la 7<sup>e</sup> vertèbre cervicale; le pouls était à 80 et la température normale. Je prescrivis *belladonna* 6<sup>e</sup> dilution, cinq gouttes dans dix cuillerées d'eau à prendre par cuillerée d'heure en heure; le mal cèda vers midi mais il reparut avec plus de violence la nuit suivante vers deux heures.

*Bryonia* 6<sup>e</sup> que je fis prendre de la même manière ne fut pas plus efficace que la belladone ne l'avait été la veille, et le mari de la patiente, peu partisan de la médication homœopathique et qui avait toujours vu toutes les névralgies céder à la *quinine*, m'imposa l'administration de ce remède, que je prescrivis à la dose de 50 centigrammes à prendre en quatre fois; cette fois-ci la quinine n'eut d'autre effet que d'accentuer encore le mal et d'aggraver notablement l'état général de la malade.

Le jour même j'ordonnai *cedron* 1<sup>re</sup> dilution décimale, cinq gouttes dans dix cuillerées d'eau à prendre par cuillerée d'heure en heure; le lendemain matin vers neuf heures seulement il y eut un très léger accès de douleur qui se dissipa au bout d'une heure, et le remède ayant été continué de la même manière, le second jour tout était rentré dans l'ordre.

3. — Au commencement du mois de mars j'avais soigné et guéri en très peu de jours d'une angine pultacée, par *cyanine de mer-*

*cure et apis*, une dame ayant dépassé l'âge de la ménopause et d'une santé fort précaire, quand quatre jours après elle fut prise tout à coup d'une céphalalgie épouvantable; elle avait la tête serrée du dedans au dehors comme pour faire éclater le crâne; il lui paraissait que des coups de marteau violents retentissaient dans son cerveau; elle avait les extrémités froides, la langue était sèche, la soif très-vive, le pouls à 110 et la température axillaire à 38° 5. Réservant mon diagnostic je fis faire des frictions sèches sur les membres et je prescrivis *aconit* 3<sup>e</sup> dilution décimale, une goutte d'heure en heure. Trois heures après les extrémités commencèrent peu à peu à se réchauffer en même temps que la céphalalgie diminua pour se dissiper bientôt complètement. Je fis continuer *aconit* 6<sup>e</sup> trois gouttes dans six cuillerées d'eau à prendre par cuillerée de deux en deux heures; mais le lendemain tout le cortège des symptômes de la veille se représenta avec une intensité double. Après quelques moyens palliatifs mis en usage pour soulager quelque peu la malade pendant l'accès, je lui fis prendre *cedron* 1<sup>re</sup> dilution décimale, une goutte d'heure en heure. Le lendemain la malade me déclara que la terrible frayeur du mal lui avait fait croire un instant à son retour: le remède fut continué et le second jour la guérison était complète.

Dans les trois cas que je viens de rapporter j'ai toujours donné la 1<sup>re</sup> dilution décimale, donnant le remède une première fois immédiatement avant l'accès et les autres fois j'en ai commencé l'administration immédiatement après la cessation de l'accès et le résultat en a été le même. Pour le choix de la dilution j'ai suivi les indications du D<sup>r</sup> R. Hughes; Teste a obtenu des résultats très satisfaisants avec la 6<sup>e</sup> dilution et le D<sup>r</sup> Casanova a parcouru toute l'échelle des dilutions avec des résultats satisfaisants.

L'expérience seule décidera si les hautes dilutions sont suffisantes ou si les basses sont nécessaires.

D<sup>r</sup> SCHEPENS.

A propos de cet intéressant travail le D<sup>r</sup> Martiny propose de mettre à l'ordre du jour de la prochaine séance une discussion sur l'emploi du *sulfate de quinine* dans les fièvres intermittentes.

(A continuer).

---

## REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES ANGLAIS

par le D<sup>r</sup> B. SCHMITZ, d'Anvers.

### **Pleurésie avec épanchement**

par le D<sup>r</sup> HAMILTON MACKECHNIE.

Le 28 août de l'an passé, un père vint me conduire son fils, âgé de 10 ans, souffrant depuis une semaine de respiration difficile, douloureuse et de toux. Le malade semblait souffrir et avoir de l'angoisse. Respiration 36. Pouls 104. Température 101. 8 Fahrenheit. A l'examen le côté gauche de la poitrine est élargi; les espaces intercostaux font saillie. Matité depuis le bas jusqu'au 3<sup>e</sup> espace intercostal. Abolition du murmure vésiculaire. Dans certains points respiration éloignée. A la base du poumon droit quelques râles sous-crépitaux. Œgophonie à l'angle de l'omoplate du côté gauche. Toux peu forte; expectoration rare et spumeuse. Le cœur dévié à droite du sternum. Traitement: Cataplasmes, *acon.* 1<sup>e</sup> cent., 4 doses suivies de *bryone* 1<sup>e</sup> X, une dose toutes les 2 heures. Lait. Aliments féculents.

29. Même état. Même traitement.

30. Aggravation. Traitement: Teinture d'*iodure d'arsenic*, à peu près un centième de grain toutes les 2 heures (soit à peu près 6 milligrammes par 24 heures).

31. Amélioration légère.

Sept. 1<sup>er</sup>. Amélioration augmentée. Respiration 30. Pouls 101.

3. Épanchement incroyablement diminué.

Mieux considérable sur toute la ligne.

Respiration. 24. Expectoration plus facile et glaireuse.

5. Respiration 18. Pouls 82. On entend le murmure respiratoire.

Le malade a guéri sans prendre d'autre remède. (*The Monthly Homœopathic Review*. Janvier 1885.)

### **Constipation opiniâtre guérie par Natrum muriaticum et Magnesia muriatica**

par le Dr J. CLARKE.

Jeune femme, mariée, âgée de 20 ans. Il y a neuf semaines accouchée de son second enfant. Convalescence lente : faiblesse générale, écoulement vaginal, maux de tête et constipation. Quinze jours après l'accouchement, le docteur donne du sel d'Epsom, sans effet. Elle a toujours souffert de constipation. Quand les selles arrivaient, elles étaient abondantes, mais fractionnées; elle avait très mal après leur évacuation. Du reste elle était forcée d'employer deux, trois fois la semaine des moyens artificiels. Pas d'hémorroïdes.

Le 25 octobre 1879; *Natrum muriaticum* 6 quelques gouttes, 3 à 4 fois par jour. Selle spontanée le jour d'après.

Le 26 novembre. De nouveau constipation.

Le 4 décembre. De nouveau constipation et selles dures. *Magnesia muriat.* 6. Une goutte 2 fois par jour.

Le 1<sup>r</sup> janvier. Depuis la fois dernière selle journalière, matutinale.

La cure a été permanente, ainsi que je l'ai appris plus tard (*The Homœopathic World*. Février 1885.)

### **Quelques cas d'amélioration d'anévrysmes**

par le Dr J. H. CLARKE.

1. — X... laboureur, 36 ans; incapable de travail depuis 16 mois, se plaint principalement de mal dans la poitrine; on constate

un large anévrysme de la crosse de l'aorte s'étendant du côté droit de la poitrine et un autre plus petit sur le trajet de l'aorte abdominale. De plus il y a une maladie aux valvules du cœur et hypertrophie cardiaque.

Traitement : D'abord *lycop.* 6, deux gouttes 3 fois par jour pendant 15 jours. Amélioration suivie d'arrêt. Alors *baryta carb.* 3° X, 3 grains 3 fois par jour.

De nouveau amélioration, qui persiste. La tumeur est diminuée; le malade ressent du bien-être; il peut reprendre un léger travail.

2. — J... 36 ans. Laboureur, court, carré, bel homme, admis à l'hôpital le 27 juin 1884. Se plaint de douleur dans la partie inférieure de la poitrine et de céphalalgie. N'a jamais eu de rhumatisme articulaire fébrile. Il y a 15 ans, chancre, mais pas de symptômes secondaires. Sans cela a toujours eu une bonne santé. Il y a 4 ans a eu des vertiges pendant un mois; depuis plus jamais. Il y a 10 mois douleurs dans les reins et les hanches en se levant, le matin. Il cessa alors son travail. Il y a 2 mois il sentit une tension dans les deux hypochondres; il y sentit aussi des douleurs rongeantes et lancinantes. De plus grande douleur à l'épigastre comme si celui-ci était traversé d'outre en outre. Il entra à l'hôpital St-Thomas; il y resta 5 semaines mais sans amélioration. Il retourna à son travail, mais la douleur revint. Il ressentait alors une douleur au niveau de la mamelle; quelquefois c'était plus en avant, d'autres fois plus en arrière. La douleur était aggravée par le travail, surtout quand il faisait halte. Jamais de syncope. Pas de céphalalgie. Toujours bon appétit, mais de la douleur après les repas, avec envies de vomir, surtout ces deux derniers mois. Court d'haleine quand il avait son mal ou qu'il faisait un exercice. Dans ces derniers temps la douleur thoracique s'était aggravée en même temps que se faisait sentir un engourdissement dans le bras

gauche. Nulle difficulté à se promener. Pouls très faible. Artères sautent et s'allongent; elles sont tortueuses ; le retrait en est vif et rapide; incomplètement remplies dans la diastole. On sent très peu le pouls radial gauche. La matité de la zone cardiaque atteint l'échancrure du sternum et en déborde le côté droit dans l'étendue d'un pouce. La pointe du cœur bat au niveau du mamelon. On sent une pulsation au niveau de l'échancrure du sternum. Pulsation à l'épigastre. A environ 3 pouces au-dessous du sternum et du côté gauche on sent une tumeur pulsatile. Douleur à la pression.

Dans la zone mitrale on entend un bruit à la systole et à la diastole. Dans la zone de l'aorte, bruit court et rude se prolongeant dans les vaisseaux du cou, en même temps qu'on entend un souffle prolongé à la diastole, au niveau de la matité ainsi qu'à l'échancrure du sternum en s'irradiant du côté gauche dans la direction de l'aorte. Dans la zone de l'oreillette gauche on entend un bruit systolique. A la partie postérieure de la poitrine ni matité, ni bruit. Toux sans grande expectoration. Les pouls fémoraux sont égaux; aucun bruit à leur niveau. Quand la douleur thoracique est forte il a de la peine à respirer. Quelquefois il a été rauque.

1<sup>er</sup> jour: *lycop.* 6, deux gouttes.

2<sup>e</sup> jour. *lycop.* 6, deux gouttes, plus *hydrastis*, 4 gouttes, deux fois par jour.

2 juillet. Mieux.

12 juillet. Etat a été inégal. *Baryta carb.* 3 X, 3 grains par jour.

31 Juillet. Il quitte l'hôpital. L'amélioration a persisté.

Il continue à prendre *baryta carb.* (*The Homoeopathic World.* Janvier 1885.)

D<sup>r</sup> BONIFACE SCHMITZ.

## LES HÉMORRHOÏDES, (1)

par M<sup>r</sup> Albert HAUPT, médecin à Chemnitz.

Traduction du D<sup>r</sup> P.

*Traitement homœopathique.* Comme réellement spécifique contre les *hémorrhoides* dites *aveugles*, je préconise avant-tout *nux vomica* 6<sup>x</sup> dilution et *sulfur* 6<sup>x</sup> trituration; ces deux médicaments devront être alternés de la manière suivante : on prendra *nux vomica*, trois gouttes dans une cuillerée à bouche, le matin, et le soir *sulfur*, quelques centigrammes sur la langue, suivis d'une gorgée d'eau; lorsque les douleurs lancinantes, brûlantes ou mordicantes au fondement seront très-fortes, on prescrira *nux* le matin, *sulfur* une heure avant le repas; ou répètera *nux* l'après-dîner, et le soir, en se couchant, de nouveau *sulfur*. Quoiqu'en général je ne sois pas partisan de l'alternance, je la recommande de la façon la plus vive, dans le cas présent; j'ai fréquemment observé que de cette manière on atteint bien plus rapidement son but, que si on administre *nux* seul pendant quelques jours et *sulfur* ensuite. (2) Chez les individus à vie sédentaire, chez les bons vivants, ce traitement agit avec une sûreté si surprenante qu'il doit clore la bouche à nos plus malicieux détracteurs. Si le patient, après la disparition des souffrances, continue encore l'usage de *sulfur* seul, pendant un à deux mois, il sera débarrassé de son mal pour longtemps.

Lorsque le malade accuse surtout des brûlements dans le rectum, avec diarrhée et grand affaiblissement, *arsenicum* 6<sup>o</sup> sera à sa place. *Pulsatille* 3<sup>o</sup> convient particulièrement au sexe féminin, yeux bleuâtres, disposition aux larmes, caractère

(1) *Suite.* Voir vol. précédent *passim*.

(2) Cette observation tout à fait pratique confirme une fois de plus la grande loi de l'alternance des médicaments. (*Note de la Rédaction.*)

sensible, avec règles faibles et tardives ; chez les femmes brunes, à caractère vif, périodes précoces et abondantes, et congestions sanguines, *belladone* 5<sup>e</sup> mérite la préférence. Chez les femmes enceintes, c'est *acid. muriat.* 2<sup>e</sup> ou *collinsonia canadensis* 2<sup>e</sup>. (1) Après l'accouchement et lorsqu'elles se portent bien d'ailleurs, elles voient spontanément disparaître les dilatations des veines rectales; en effet, la pression exercée par l'enfant disparaît après la naissance.

Il est de la plus haute importance de ne pas se laisser développer de constipation chez les hémorrhoidaires. On atteint aisément ce but par les moyens indiqués ci-dessus. En outre les patients ne doivent jamais négliger de satisfaire, à la moindre manifestation du besoin d'aller à la garde-robe, comme cela n'arrive que trop souvent, par crainte des souffrances que provoque la défécation. Lorsque l'évacuation des selles se fait attendre au-delà de 24 heures, on applique un grand lavement, avec de l'eau tiède, additionnée d'une cuillerée d'huile d'olives et on place un suppositoire de beurre de cacao. Après chaque selle, on fait rentrer les tumeurs sorties, au moyen du doigt indicateur, entouré d'un petit linge fin, imprégné d'eau froide; cette opération doit être suivie d'un petit lavement d'eau froide, qu'on répétera une couple de fois par jour, comme il est dit plus haut. (2)

Lorsque le malade présente des tumeurs externes, on doit insister sur la nécessité de les examiner de visu; et on se gardera bien de donner aucun avis, aussi longtemps que le patient ne se sera pas soumis à cet examen. Ces tumeurs, en effet, peuvent avoir été confondues avec des replis cutanés considérables,

(1) Récemment on a préconisé *collinsonia* non seulement pour les femmes, mais aussi pour les hommes, comme un véritable spécifique quand les hémorrhoides sont très-dououreuses et saignent abondamment.

(2) N'user des lavements d'eau froide qu'avec prudence. (*Note de la Rédaction.*)

développés au pourtour de l'anus, avec des fissures, de larges condylomes, des polypes du rectum, des tumeurs cancéreuses, etc.

Lorsqu'on découvre des tumeurs hémorroïdales enflammées, on administre *aconit* 3<sup>e</sup>, dix gouttes dans un verre d'eau, à prendre une gorgée toutes les demies heures. Si les douleurs et la chaleur ne sont pas diminuées après 12 heures, on passe à *belladone* 5<sup>e</sup>, ou à *nux vomica* 3<sup>e</sup>, administrés de la même manière. En même temps on prescrit un bain de siège, à 24° R. et dont la température sera diminuée graduellement à 16°, en ajoutant de l'eau froide; le malade se tient dans ce bain pendant 15 ou 20 minutes; ensuite les tumeurs sont enduites de vaseline.

Lorsqu'il y a étranglement, quand les hémorroïdes très-tendues sont d'un aspect rouge-bleuâtre et très-douloureuses, on administre immédiatement *atropine sulfur.* 6<sup>s</sup>, une dose tous les quarts d'heure; on applique sur l'anus, pendant quelques heures, des compresses trempées dans l'eau glacée et fréquemment renouvelées; dès que les douleurs seront soulagées, on essaye de faire la réduction. A cet effet le malade, en position courbée, appuie le tronc sur un sofa les jambes étant écartées, ou bien il se place sur un lit, appuyant sur les coudes et les genoux; alors on tâche de faire rentrer les tumeurs dans le rectum, en les pressant avec les doigts enduits d'huile, d'une façon prudente, douce et insensiblement croissante. La réduction étant obtenue, on recommande le repos au lit, l'application fréquemment renouvelée de compresses d'eau froide sur l'anus et on prescrit *atropine* 6<sup>e</sup>, répété trois fois dans la journée. Si la réduction se fait attendre on ne doit pas tarder à recourir au chirurgien; car si on ne surmonte bientôt l'étranglement, on est menacé d'une gangrène. L'intervention chirurgicale peut encore devenir urgente, quand il y a des tumeurs supprimées ou des dilatations veineuses considérables.

Je ne puis omettre de remarquer que les cautérisations,

si chères aux allopathes, ont souvent des suites très-fâcheuses et que l'excision des tumeurs provoque fréquemment des suppurations.

Contre les *hémorroïdes fluentes*, nous n'avons généralement rien à faire; aussitôt que les saignements s'établissent, les souffrances disparaissent et le malade est soulagé; seulement quand les hémorragies sont trop prolongées, et se répètent trop fréquemment, nous prescrivons journellement deux ou trois doses de *carbo vegetabilis* 5<sup>x</sup> s'il y a constipation; ou *acidum nitricum*, dans les cas de diarrhée muqueuse; ou bien *phosphore* 5<sup>x</sup> quand il y a diarrhée chronique indolore, avec grande faiblesse. Lorsque des tumeurs larges et fortement tendues viennent à éclater, ce qui amène une hémorragie abondante, nous administrons toutes les heures, ou toutes les trois heures *ammon. carbonic.* 2<sup>e</sup>, et au besoin *hamamelis virginica* 2<sup>e</sup>, trois gouttes dans une cuillerée d'eau; en même temps on applique un linge trempé dans l'eau froide, additionnée de teinture d'hamamelis, une cuillerée à sucre par tasse d'eau. Dans ces cas, de petits lavements d'une solution pareille sont souvent salutaires. Dans les cas d'hémorragies hémorroïdales, je recommande aussi de prendre le matin, à midi et le soir, un verre de citre pur; si par suite de ces saignements, le malade devient pâle et anémique, il trouvera une amélioration rapide par l'usage de *ferrum carbonicum* 2<sup>x</sup>, immédiatement après chaque repas.

Ramener une hémorragie subitement supprimée, et changer les hémorroïdes aveugles en hémorroïdes fluentes, est une entreprise aussi inutile que peu désirable. La pression du flux est ordinairement occasionnée par des refroidissements, des excès, des émotions, etc. etc. Si, par des remèdes homœopathiques appropriés, on parvient à combattre les souffrances que ces causes ont fait naître, on voit bientôt revenir les saignements habituels. Tous les moyens mis en

œuvre pour ramener ces saignements des dilatations veineuses du rectum augmentent la turgescence et la tension de ces vaisseaux et en même temps les souffrances du patient.

Les hémorroïdes catarrhales, ou, plus correctement, le catarrhe du rectum demande *pulsatille* 3<sup>e</sup>, quand il y a une abondante évacuation muqueuse, ou même sanguinolente; *carbo vegetabilis* 5<sup>e</sup>, s'il y a suintement continuel de glaires muqueuses avec constipation; *lycopode* 6<sup>e</sup>, lorsque les fèces sont recouvertes, ou entremêlées de mucosités avec ténésme et qu'en même temps il y a des souffrances stomacales, hépatiques ou rénales; *mercurius solubilis* 3<sup>e</sup>, lorsque les selles sont glaireuses, avec coliques; *hepar sulfuris calcarea* 3<sup>e</sup>, lorsque les mucosités sont striées de sang ou de pus et deviennent nauséabondes; *phosphore* 5<sup>e</sup>, après *hepar*, quand l'anus devient le siège de prurit ou de démangeaisons; *thuya* 6<sup>e</sup>, s'il y a des mucosités sanguinolentes avec douleurs brûlantes; *arsenicum* 6<sup>e</sup>, s'il y a de la diarrhée brûlante, aqueuse et vulnérante; *sulfur* 6<sup>e</sup>, dans les cas très-rebelles, s'il existe de la constipation, alternant avec des évacuations diarrhéiques de mucosités striées de sang. Ces différents médicaments seront administrés deux ou trois fois par jour.

Contre les éruptions dites hémorroïdaires, les meilleurs médicaments sont *sulfur* 6<sup>e</sup>, *graphites* 5<sup>e</sup>, ou *hepar sulfuris calcar.* 3<sup>e</sup>.

Outre les remèdes précédents, le riche arsenal homœopathique en possède encore un grand nombre d'autres, qui peuvent rendre les plus grand services; mais dans la majorité des cas, ceux que nous venons d'indiquer suffisent; et dans les cas où ils nous feraient défaut, il ne faudrait pas mettre le mécompte sur l'homœopathie, mais plutôt sur le choix erroné qu'on aurait fait; il ne faudrait pas se décourager, et rechercher un remède plus approprié dans la *Doctrine médicale pure* de Hahnemann, ou dans le manuel de Heinigke.

Finalement, quant au régime à prescrire aux hémorrhéïdaires, je puis recommander avec la plus grande conviction et selon ma propre expérience, d'observer un régime végétal rigoureux, à l'exclusion des viandes fortes, d'exclure toutes les épiceries, toutes les boissons fermentées, le café, le thé et enfin tout aliment indigeste. Ce qui convient le mieux à ces malades, ce sont les fruits crus ou cuits et les légumes, les choux exceptés; le soir ils souperont 2 ou 3 heures avant de se coucher. Au surplus on leur conseillera de ne pas se servir de chaises bourrées, de faire journellement des promenades actives dans la matinée ou vers le soir; de se coucher sur des matelas de crin ou de crin végétal; de se livrer à des exercices de gymnastique; les distractions d'esprit, une société distrayante, le séjour à la campagne, la chasse, les voyages, etc., auront les résultats les plus favorables, spécialement chez les solitaires et chez les hommes de cabinet, car ceux-ci ne tardent pas à devenir hypochondriaques et insupportables pour eux et pour leur entourage. (*Populäre Zeitschrift für homöopathie*, 15 août 1884.)

Dr P..

---

## REVUE DES JOURNAUX HOMÉOPATHIQUES ALLEMANDS

par le Dr SCHWARTZ, de Lierre.

### **Constipation opiniâtre. — Guérison par Silicea**

par le Dr BABU GRISH CHANDRA DATTA.

Il s'agit d'un enfant de 3 ans, né avec un anus non perforé, et opéré par un chirurgien un jour après la naissance. Après l'opération, lavage du rectum à l'eau tiède, pas de selles naturelles. Consultation chez les plus éminents médecins. Emploi de pur-

gatifs, laxatifs, toniques, lavements de toutes sortes ne produisirent qu'une amélioration passagère de peu de durée. Après un an on recourut aux remèdes homœopathiques : *alumina*, *opium*, *hydrastis*, *ammonium muriaticum*, etc... ; amélioration passagère suivie de constipation. A l'âge de dix-huit mois on envoya l'enfant dans une autre localité pour lui faire changer d'air, mais sans résultat. Tous les 6 ou 7 jours les matières fécales accumulées distendaient énormément le ventre et lui donnaient une dureté de pierre : une garde introduisait alors un doigt dans l'anus pour vider le rectum ; ces manœuvres amenaient une détente. Jusqu'à l'âge de 3 ans on continua le même traitement.

L'auteur fut consulté pour la première fois le 5 mai 1880 ; l'enfant, alors âgé de 3 ans et demi, était pâle, maigre : abdomen distendu, dur, tout rempli de matières fécales ; peu d'appétit. Traitement : lavements d'eau froide, matin et soir : *calendula* et *arnica* ; nourriture : riz et légumes.

Le 6 mai, pas d'amélioration : sortie de quelques fragments de fèces durs avec l'eau du lavement. *Sulphur* 30, deux fois par jour ; même régime.

Le 7 mai, même situation ; *hydrastis* 1 ; lavement. Pour le lâcher l'enfant se place comme pour aller à selle : auparavant il courait alors de côté et d'autre.

Le 8 mai, lavement d'eau froide retenu pendant un quart d'heure ; après la sortie de l'eau, sensation d'effort du côté du rectum, cependant sans issue de selle. *Silicea* 30, deux fois par jour. Même régime.

Le 9 mai : deux heures après la première dose du médicament, sortie d'une énorme quantité de matières fécales dures ; après la seconde dose, pendant la nuit, deux selles plus molles. *Silicea* est continué pendant 3 jours, une fois par jour. Même régime.

Le 13 mai le père fait savoir que l'enfant se trouve bien sous tous les rapports : deux selles par jour, appétit beaucoup meilleur.

L'auteur conseilla de donner encore de temps en temps une dose du médicament, s'il y avait tendance à la constipation. Cependant depuis 3 ans il n'y a plus eu de symptômes de ce côté. (*Allgemeine homöopathische Zeitung*).

### **Une cure par Silicea.**

par le Dr GOULLON, à Weimar.

Voici comment l'auteur raconte ce cas :

Le 2 juillet, rentrant de voyage, je trouve une lettre urgente, ainsi conçue : « mon mari, conseiller d'état à...., souffre depuis trois semaines d'une fièvre gastrique ; il est de plus atteint d'une tumeur inflammatoire et douloureuse au genou ; il n'a plus confiance dans le traitement qu'on lui fait suivre ; il vous prie de venir le voir le plus tôt possible. »

Je ne pus faire ma visite que le 4 et trouvai le malade dans une situation assez mauvaise. Il habitait une vaste maison, tout près de l'eau et exposée à tous les vents ; l'étage au-dessous de lui était occupé par quatre personnes atteintes de diphtérie. La fièvre gastrique était le résultat d'un abus de poisson (tanche). — Une éruption (miliaire) critique, survenue tardivement, n'avait pas été jugée digne d'attention par le médecin. Le convalescent — méritait-il ce nom — modèle de fonctionnaire, esclave de ses devoirs, avait repris ses occupations beaucoup trop vite, eu égard à la maladie dont il était atteint. La suite naturelle de cette imprudence fut une complication grave sous forme d'un érysipèle, ou pseudo-érysipèle, errant, s'étendant depuis le genou jusqu'à la partie supérieure de la cuisse. Ajoutez à cela un traitement très-édifiant, compresses froides dans une chambre ouverte à tous les vents, puis application de teinture d'iode alors qu'il existait déjà une fluctuation manifeste à la hauteur du genou et qu'il n'y avait plus de doute possible quant à la suppuration.

A l'aspect de la rougeur intense de la tumeur ma première pensée fut pour *belladonna*. Cependant eu égard aux progrès

déjà si prononcés de l'affection, je me décidai pour *mercur. solub.* alternativement avec *bryonia*; cette dernière à cause de l'état de l'estomac et du tempérament bilieux du malade.

Le 6 juillet je reçois les nouvelles suivantes: « Notre malade n'est pas encore mieux quant à l'aspect du genou, mais il déclare sentir moins de douleur pour le moment. Hier, dans l'après-dîner, il a accusé certaines pulsations dans le genou. Les taches rouges an-dessous du genou persistent, mais le reste est plus pâle, de même que l'extension vers la cuisse, qui avant hier était si prononcée. Votre confrère allopathe a trouvé hier, 5, le genou également en meilleur état, mais il prétend qu'il faut éloigner l'exsudat ce qui, d'après lui, n'est possible qu'avec le badigeonnage à la teinture d'iode. D'où anxiété de mon malade qui n'est pas encore convaincu que cet effet peut être produit par les moyens homœopathiques employés à l'intérieur. Cependant je n'ai pas employé la teinture d'iode; je me suis bornée à une application d'huile d'amandes douces.—Continuation de *mercur.* et *bryone.*

Le 7 juillet je vois le malade pour la deuxième fois et trouve: Rougeur encore intense, tumeur très-grosse, mouvement de l'articulation nul, affection plus localisée cependant, peu de douleur; fluctuation manifeste indiquant une suppuration abondante. Langue chargée d'un enduit blanchâtre, fièvre insignifiante mais plus de sensibilité pour le froid. Le collègue, absent en ce moment, avait déclaré l'incision comme urgente et absolument nécessaire. En cela nous différions complètement d'avis. Je savais que l'emploi de *silicea* rend ou bien l'emploi du couteau absolument inutile, ou bien son intervention nécessaire bien plus tard que ne le demande notre moderne chirurgie si avide d'activité. De plus la guérison se fait plus belle, plus durable et beaucoup mieux sans complication dans une excavation qui s'est vidée naturellement, après établissement complet de la suppuration, que dans celles où l'on veut anticiper sur le travail de la nature d'une manière trop rapide.

C'est ce qui arriva également ici. Je fis appliquer de l'ouate, et je ne donnai plus que *silicea* jusqu'à l'ouverture spontanée de l'abcès, qui se fit le 11 juillet vers le matin en donnant issue à un demi-litre de pus. Arrivé quelques heures après j'eus encore voir l'aspect de la plaie que je ne puis mieux dépeindre qu'en rappelant celui d'un opéré à qui l'on aurait réséqué la mâchoire supérieure.

Le travail de cicatrisation se fit tout naturellement et sans autre intervention que l'usage continué, mais moins fréquemment, une dose toutes les 3 heures, de *silicea*. Peu à peu l'ouverture béante se remplit de granulations, les parois opposées se rapprochèrent insensiblement; les jours suivants il s'écoula encore à deux reprises un peu de liquide séro-purulent, mais en quantité très-minime; le genou reprit sa configuration normale et le 14 juillet je n'y trouvai plus rien de particulier. On avait établi que l'affection durerait au moins 3 mois; le 6 juillet le malade se levait pour la première fois. Le 17 juillet je reçois comme bulletin: « Je vais bien, je me suis levé hier, je n'éprouve plus de douleur, rien que de la faiblesse, non pas dans le membre malade, mais dans l'autre. »

Le 20 juillet, la dame m'écrit: « La jambe de mon mari va très bien; il espère sortir demain, c'est-à-dire il se fera conduire jusqu'à son bureau. »

Le 22 juillet je pus constater moi-même avec quelle facilité notre malade marchait. Son état général est superbe.

J'ai donné *silicea* tantôt à la 12<sup>e</sup> dilution, tantôt à la 4<sup>e</sup>. Le principal c'est qu'il ne faut pas se laisser tromper par une nuit un peu plus mauvaise, et ne pas cesser de donner ce moyen si bien indiqué, par l'expérience, dans une foule de cas, depuis le simple panaris jusqu'aux travaux de suppuration les plus vastes amenés par la carie et la nécrose. (*Allgemeine homöopathische Zeitung*, 9 septembre 1884.)

**Nouvelles preuves en faveur de la loi:  
Similia similibus, tirées de l'Allopathie.**

par le D<sup>r</sup> AMBERG, à ARNSBERG.

Voilà près de cent ans que cette loi a fait son entrée dans la pratique médicale depuis sa découverte par Hahnemann; elle a été confirmée de manières si multiples et même involontairement par des médecins allopathes, qu'il semblerait superflu de la corroborer encore par de nouvelles preuves. L'auteur juge néanmoins à propos d'entreprendre ce petit travail pour fournir de nouvelles armes contre l'obstination tenace des adversaires, qui se refusent, malgré tout, à reconnaître la vérité et l'efficacité de la méthode homœopathique. — Il s'est rencontré, maintes et maintes fois, au lit du malade, avec des confrères allopathes renommés et instruits, auxquels il a fait ressortir les avantages de la méthode homœopathique et les a engagés à la mettre à l'essai. Les uns, pleins de suffisance, lui ont répondu qu'ils étaient satisfaits de leurs résultats et qu'ils ne voyaient pas la nécessité de changer; d'autres, qu'alors même qu'ils constateraient le bien fondé de la méthode, ils n'y croiraient cependant pas.

En présence de pareille attitude, et de l'hostilité manifeste des professeurs et adhérents de l'ancienne école, il faudrait presque désespérer de la cause de l'homœopathie. Cependant, dit l'auteur, il ne faut pas perdre espoir; à défaut du triomphe éclatant, qui en Europe au moins, se fera attendre encore bien longtemps, sachons nous contenter des succès partiels remportés par notre méthode sur la thérapeutique allopathique, tels que l'abolition presque complète de la saignée, si souvent meurtrière, diététique rationnelle, simplification dans les prescriptions, introduction dans la thérapeutique universitaire de l'un de nos moyens après l'autre, et cela aux doses homœopathiques (comme *phosphore, mercur., hydrocyan., aconit, glonoin, hydrastis,*

*podophyllum*, etc.) enfin expérimentation des médicaments sur les organismes en bonne santé. De tels faits doivent encourager ; quoiqu'elle soit lente, l'œuvre avance et l'auteur espère que les travaux allopathiques relatés ci-dessous y apporteront leur grain.

1.—Dans une monographie intitulée : *Comment faut-il traiter les épileptiques?* dans laquelle il préconise *atropine*, injections de *curare*, *artemisia*, etc, le docteur Kuhner fait une sortie contre l'emploi si répandu et les fortes doses usitées, du bromure de potassium. Pour appuyer son cri d'alarme, il cite un article de la *Real. Encyclopedie d'Eulenburg* qui dit : Le bromure de potassium produit une action locale et une action générale. L'action locale se manifeste après introduction du médicament en substance ou en solution concentrée sous forme de brûlure et poids à l'épigastre, renvois, tendance au vomissement, même vomissement et diarrhée. Chez l'homme sain de petites doses ne produisent presque pas d'effet. Après administration de 1, 2 à 2, 5 grammes d'abord on constate : lourdeur et lassitude musculaire ; en continuant la dose, lourdeur de tête, pression sur le front et les tempes, troubles du sentiment et de l'intelligence ; catarrhe bronchique avec accès de toux convulsive, troubles de la nutrition, anémie et amaigrissement ; diminution de la sensibilité, surtout manifeste du côté de la muqueuse de l'arrière-bouche et du pharynx, muqueuse tantôt pâle, tantôt rouge et œdématisée. Après quelques doses fortes se présente chez certaines personnes un exanthème sous forme d'acné ou d'eczéma, parfois d'érythème noueux avec ulcérations fétides, rebelles ; parfois urticaire. Parfois le bromure de potassium agit comme hypnotique.

Ce travail, ajoute le D<sup>r</sup> Amberg, montre tout le danger des fortes doses de ce médicament. Il prouve de plus la vérité de la méthode homœopathique qui déjà a donné ce moyen contre certaines espèces de vomissements, diarrhée et toux convulsive, et que, dans certaines conditions, on pourrait également l'employer contre l'épilepsie.

Le Docteur Kuhner, continuant sa monographie dit : Heureusement il se fait une réaction contre l'emploi trop longtemps prolongé de ce médicament. Les dangers sont aussi augmentés par un inconvénient sur lequel on n'a pas encore appelé l'attention. Il consiste dans la grande analogie de l'action médicamenteuse du bromure de potassium avec les symptômes morbides constatés dans les intervalles des accès de l'affection. Cette analogie est si grande qu'il n'y a pas possibilité d'établir si tel ou tel symptôme provient comme suite mauvaise et non désirée de l'emploi du médicament, ou s'il est inhérent à l'essence même de la maladie. Un tel aveu ne demande pas de plus amples commentaires.

2. — A l'article : Goîtres, nous trouvons dans la *Real Encyclopédie d'Eulenburg*, relativement à *Iode* ce qui suit :

Chatins et Prévost ont cru trouver, dans le manque d'*iode* dans l'air et l'eau, la cause des goîtres endémiques; cette opinion fit sensation, surtout que *iode* est employé avantageusement contre le goître. Mais cette opinion n'avait pas de fondement sérieux. Nieper a découvert, dans les districts à goîtres de la vallée du Pô, de l'*iode* dans l'eau, dans l'air, dans la terre, et dans les plantes; par contre manque d'*iode* dans les contrées élevées, sans goîtres. D'après Lebert, dans le voisinage des salines de Devens, dont le premier il a employé les eaux-mères riches en *iode* et en brome, on trouve nombre de goîtres volumineux. D'autres part il déclare avoir constaté de magnifiques exemples de goître dans le voisinage des eaux iodées de Saxon, dans le canton Wallis, où le roc est si riche en *iode* que des morceaux coupés répandent une forte d'*iodé*; et cependant, dit Lebert, il y existe des goîtres.

L'homœopathie dirait, non pas : *cependant*, mais : *c'est pourquoi* il y existe des goîtres, en se basant sur sa loi *similia similibus*.

3. — Dans la séance du 6 février de la Société de médecine de Berlin, le docteur Potl-Pincus appela l'attention sur l'immunité produite par la variole, la scarlatine. Parlant de l'immunité amenée également par l'inoculation de la vaccine, il étend le principe à toutes les maladies infectieuses, et déclare que pour établir cette immunité d'une manière générale, il suffit d'inoculer les différents principes d'infection tels que le variolin, le scarlatinin, le morbillin, le cholérin et même le tuberculin.

Cette communication n'est-elle pas réellement d'essence purement homœopathique ? N'est-elle pas une nouvelle confirmation de la loi *similia similibus*, puisque depuis longtemps l'homœopathie emploie : variolin, vaccinin, anthracin, etc., contre des cas appropriés. Seulement elle se sert, après affaiblissement de l'extrait, de doses tellement petites qu'elles ne peuvent pas nuire, et interviennent seulement comme agents de guérison.

4. — Dans le Journal *The Lancet*, de 1883, on trouve le cas suivant :

Un homme de 63 ans, de constitution faible, souffre de douleurs continues dans le haut de la tête; après différents autres moyens employés sans succès, on lui administre 4 grammes de *citrate de caféine*. Il se produit immédiatement : Sensation de brûlure dans la gorge, mal de cœur, douleur d'estomac, vertiges, syncopes, lassitude générale et tremblements dans les extrémités. Trois quarts d'heures après, vomissements, diarrhée répétée. Après 2 heures collapsus mais sans perte connaissance. Pouls irrégulier, imperceptible, pupilles égales et rétrécies.

Différents de ces symptômes, dit Amberg, peuvent sans conteste être invoqués pour établir l'action homœopathique de *coffea*; d'où nouvelle preuve fournie par l'allopathie pour la loi: *Similia similibus*. (*Allgemeine homöopathische Zeitung*.)

D<sup>r</sup> SCHWARTZ.

## VARIÉTÉS.

Nous lisons dans la *Bibliothèque universelle* un article intitulé . *De l'homœopathie morale dans le théâtre de Shakespeare*, et qui commence ainsi : « Shakespeare nous enseigne, dans une de ses comédies, comment on guérit les méchantes femmes de leur méchanceté par une sorte de traitement qu'on peut appeler homœopathique, quoique ce terme date d'une époque postérieure. »

Après l'analyse de la pièce du poète anglais, l'auteur de l'article termine par les considérations suivantes :

« Les extravagances et les bouffonneries de la pièce de Shakespeare ne l'empêchent pas d'être pleine de sens pour qui sait, selon le conseil de Rabelais, « rompre l'os et sucer la substantifique moëlle ». Le système original suivi par *Petruchio*, faisant le diable et le fou furieux afin de guérir Catherine de sa méchanceté diabolique, est celui même que plus tard un célèbre médecin, le docteur Hahnemann, faisait appliquer scientifiquement à la cure des maladies du corps. L'homœopathie, quelle que soit sa valeur en médecine, est, pour le redressement de certains travers intellectuels ou moraux, une méthode d'une efficacité non douteuse, que les gens habiles, de toute antiquité, ont pratiquée d'instinct, puisque déjà le vieux Lycurgue, législateur de Sparte, savait utiliser l'ivresse pour la guérison de l'ivrognerie. Dans la fable intitulée le *Dépositaire infidèle*, Lafontaine nous offre divers exemples du traitement homœopathique de cette maladie d'esprit si commune qui consiste à tout exagérer :

J'ai vu (*dit Paul*) un chou plus grand qu'une maison.

Et moi (*dit Pierre*) un pot aussi grand qu'une église.

Le premier, se moquant, l'autre reprit : Tout doux ;

On le fit pour cuire vos choux.

« Quand l'absurde est outré, l'on lui fait trop d'honneur de vouloir par raison combattre son erreur : Enchérir est plus court, sans s'échauffer la bile.

« Il y a des gens dont l'âme est si basse, l'esprit si vulgaire, la conversation si plate, que ce serait en vérité jeter ses perles aux porceaux que de prendre la peine de causer sérieusement avec eux. Ne prenez point cette peine inutile; durant les heures maussades qu'une destinée cruelle vous oblige à passer dans la compagnie des philistins, proposez-vous comme un exercice amusant de vous mettre à leur niveau, et si possible de descendre encore plus bas, en rivalisant de sottise avec toutes les idées,

de platitudo avec tous les sentiments dont l'expression vous choque et vous irrite. Ce sera le seul moyen de changer votre supplice en divertissement salutaire pour vous d'abord, qui pourrez y tremper votre esprit et votre caractère, salutaire aussi pour vos interlocuteurs s'ils sont capables d'un reste de pudeur et de réflexion. On raconte qu'un homme d'esprit, fatigué des propos indécents qu'il entendait tenir dans un salon, les fit brusquement cesser en lâchant une indécence tellement forte que tous les amateurs de gravelures restèrent bouche close : il avait éteint leur feu d'un seul coup. L'avarice comme la prodigalité de certaines femmes ou de certains maris (car je ne voudrais par avoir l'air de donner à entendre que dans tous les ménages ce soit la femme seule qui ait besoin d'être mise à la raison) peut quelquefois être guérie par l'excès affecté ou réel de l'avarice, de la prodigalité de l'autre conjoint.

«L'homœopathie s'emploie avec succès dans toutes sortes de circonstances de la vie domestique, moins cependant pour l'éducation des enfants que pour celle des parents, car c'est une méthode médicale spécialement destinée à l'usage des adultes et qu'il ne serait peut-être pas très-prudent d'essayer avant l'âge de raison, je veux dire avant l'âge où l'on devrait être raisonnable. Je suppose, pour borner avec Shakespeare mes exemples au cercle de la vie conjugale, que vous ayez projeté avec votre femme une partie de plaisir, un voyage, dont l'attente la rend toute joyeuse. Par un de ces cas de force majeure auxquels on ne peut rien, le départ est devenu impossible et il vous faut annoncer à votre femme ce fâcheux contretemps. Madame votre épouse est nerveuse (c'est une simple supposition que je fais), nerveuse, c'est-à-dire que chez elle la sensibilité est beaucoup plus vive que la raison n'est ferme; vous savez qu'elle prendra la chose en véritable enfant, qu'elle se répandra en lamentations assommantes, que sa mauvaise humeur la rendra insupportable, finira par aigrir la vôtre, lui fera du mal à elle-même, et vous entrevoyez avec effroi, au bout d'une journée perdue par elle à gémir, par vous à prêcher, à consoler, à gronder, une nuit blanche et deux migraines pour le lendemain. Allez-vous pour la soixante-dix-huitième fois faire une belle morale à madame? Mais vous savez bien que c'est inutile; et puis, c'est si ennuyeux! Essayez donc de l'homœopathie. Prenez hardiment les devants : feignez un violent désespoir, maudissez avec un emportement puéril cette fatalité contre laquelle il est si vain de se fâcher, puisque, comme le dit Euripide, cela ne lui fait rien du tout; étonnez votre femme par l'excès de votre absurdité et rendez-vous enfin tellement ridicule, tellement digne de pitié

et de risée, qu'elle sente tout ce qu'il y a de raison en elle s'éveiller glorieusement au spectacle de cette folie; alors, fière d'avoir le beau rôle, c'est elle qui vous sermonera et vous fera de la morale pendant que vous rirez dans votre barbe de comédien et de médecin.

« Madame aime-t-elle le monde un peu trop pour son repos et pour le vôtre ? Aimez-le plus qu'elle pendant une semaine; menez-la tous les soirs au bal, au théâtre : elle criera grâce avant le huitième jour, et cette héroïque vaillance vous vaudra, sans le secours d'aucun rhume, un hiver de tranquillité.

« Vos femmes enfin, Messieurs, » ont la tête près du bonnet (c'est toujours une simple supposition); elles s'emportent avec une facilité extrême contre les domestiques; vous êtes, vous, Messieurs, la douceur et la patience mêmes, et vous vous figurez que le spectacle de cette patience, de cette douceur est fait pour édifier et calmer à la longue mesdames vos épouses : quelle naïveté ! quelle pauvreté ! c'est la vieille médecine allopathique; elle n'est bonne, en contrariant les humeurs, qu'à les exaspérer, comme tous les homœopathes le démontrent. Les tempêtes de femmes s'évanouissent subitement, semblables à une bougie qu'on souffle, dès que s'élève le vent impétueux de l'ouragan du mari. Quand donc l'omelette ne sera pas cuite à point ou que les pommes de terre seront brûlées, prenez feu comme la poudre, devancez l'impatient vivacité de vos femmes et rendez-les muettes par l'explosion de la vôtre. L'esprit de contradiction leur fera trouver l'omelette bonne et les pommes de terre délicieuses. Que si, contre toute attente, elles faisaient avec vous chorus, ayez seulement soin de donner toujours dans ce concert les notes les plus hautes : si elles parlent fort, criez; si elles crient, frappez sur la table, et si elles trépignent rageusement, faites voler le plat à la tête de la cuisinière. Mais je serais bien surpris qu'elles attendissent cette dernière extrémité pour vous dire, comme Catherine à Petruccio : « Patience, cher mari, c'est une faute involontaire. » Elles commenceront par là si vous savez vous y prendre.

« Tel est l'enseignement pratique, aussi juste qu'original, qui ressort de la comédie de Shakespeare. En ce temps de pédagogie où les questions d'éducation sont à l'ordre du jour, il m'a semblé qu'il y aurait peut-être quelque intérêt et quelque nouveauté à montrer comment la méthode homœopathique peut s'employer avec succès pour la cure morale des adultes, et notamment dans certains cas difficiles de l'existence à deux. Comme on met à la raison les méchantes femmes, il y a un art aussi de

soumettre et de dompter les hommes ; mais c'est de tous les arts le moins utile à enseigner au sexe qu'on appelle à tort sexe faible. Car il règne généralement sur nous par le double ascendant de la beauté et de l'esprit. Les maris maîtres dans leur ménage comme Petruccio sont une exception des plus rares. La plupart des femmes dominent et ne sont point dominées. L'empire que nous leur cédon's d'abord par galanterie, elles s'entendent merveilleusement à le saisir d'une main habile et ferme, à le consolider de jour en jour et à l'étendre jusqu'à la fin. Comptons sur leur science naturelle pour rester nos maîtresses ; elles n'ont pas besoin de nos leçons. »

\* \* \*

**Agrandissement de l'Hôpital Homœopathique à Boston, Etats-Unis.** L'Hôpital homœopathique de Boston s'est agrandi de nouveaux locaux dont la construction a coûté plus de 425,000 francs. L'inauguration a eu lieu le 18 novembre au soir.

Plus de mille visiteurs ont paru à cette première soirée, entre autres le gouverneur de l'état de Massachusetts et le maire de Boston. Afin de réunir de nouvelles ressources pour l'entretien de l'hôpital, ses administrateurs avaient organisé quatre soirées de fête, fancy fair, etc., qui toutes ont été fort fréquentées.

---

---

## SOMMAIRE.

INVESTIGATIONS SUR LA DIARRHÉE et sur son traitement homœopathique ( <i>Suite</i> ), par le D <sup>r</sup> H. BERNARD, de Mons . . . . .	1
Association centrale des homœopathes belges. Séance du 7 avril 1885 . . . . .	6
Du Cedron dans les affections intermittentes, par le D <sup>r</sup> SCHEPENS, de Gand. . . . .	7
Revue des journaux homœopathiques anglais, par le D <sup>r</sup> B. SCHMITZ, d'Anvers. . . . .	11
Les hémorroïdes, Traduction du D <sup>r</sup> P . . . . .	15
Revue des journaux homœopathiques allemands, par le D <sup>r</sup> SCHWARTZ, de Lierre. . . . .	20
Variétés . . . . .	29

# REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

12<sup>me</sup> ANNÉE.

MAI 1885.

N° 2.

## INVESTIGATIONS SUR LA DIARRHÉE

et sur son traitement homœopathique (1),

PAR LE D<sup>r</sup> H. BERNARD, DE MONS.

TRAITEMENT DE LA FORME GRAVE DE LA DIARRHÉE.

(Suite).

*Baptisia tinctoria*. Le motif qui nous a surtout engagé à inscrire ici le nom de *baptisia*, c'est l'importance qu'en Europe, à la suite du Nouveau-Monde, on lui a assignée. D'aucuns l'ont considéré comme le spécifique de la fièvre typhoïde au début, lui attribuant même le pouvoir d'en arrêter l'essor. D'autres, tout en lui contestant une vertu aussi héroïque, lui accordent une grande importance dans le traitement de la fièvre gastrique ou gastro-entérique.

Exposons d'abord les principales caractéristiques de Bell et Laird: Selles composées de sang pur; *brunes, minces, fécales*, horriblement offensives; souvent indolores. Aggravation durant la fièvre typhoïde. Pendant la selle, ténésme. On s'endort en répondant aux questions posées. *Il pense qu'il est double ou que son corps est brisé, et il projette les mains autour du lit pour remettre les pièces ensemble. Face rouge, sombre, avec aspect d'hébétude. Langue couverte d'un enduit brun jaunâtre au centre, les bords étant d'un rouge-luisant.* L'enfant ne peut prendre que des liquides; la plus petite quantité d'aliment solide provoque de l'étouffe-

(1) *Suite*. Voir vol. précédent *passim*. et vol. cour<sup>t</sup> page 4.

ment. Urine et perspiration extrêmement âcres. Haleine fétide. Sensation douloureuse d'écrasement de tout le corps, causant l'insomnie. Prostration supérieure à ce que semblerait comporter l'intensité de l'attaque.

M. Chargé signale *baptisia*, à propos de la diarrhée infantile aiguë, dans la seconde enfance, surtout quand les selles diarrhéiques sont abondantes et fréquentes le jour et la nuit; d'une fétidité extrême. Coliques avant et après l'excrétion. Sueur et urines très-fétides. Peu ou pas de soif, ce qui empêchera toujours de confondre les cas de *baptisia* avec ceux d'*ars*.

S'occupant de la diarrhée aiguë des adultes M. Chargé insiste sur l'adipsie, mais surtout sur la fétidité des excréments. *Baptisia*, dit-il, à tous les âges, est d'une nécessité absolue quand les selles, les urines et les sueurs des diarrhéiques sont d'une fétidité extrême; les déjections peuvent prendre toutes les formes; elles sont même âcres au point d'excorier la peau; ainsi c'est leur fétidité qui appelle *baptisia*.

Le D<sup>r</sup> José Navario, de Cuba, prend pour criterium d'administration de *baptisia* la langue sèche, muqueuse étalée, la diarrhée et la faiblesse.

Selon M. Green, une langue d'un violet sombre serait une indication sûre pour ce remède.

#### TRAITEMENT DU CHOLÉRA INFANTILE.

« Ici, dit M. Jousset, il ne faut pas perdre son  
« temps à administrer *ipeca* et *chamomilla*. *Veratrum*  
« est le médicament principal, et, s'il échoue, les autres  
« médicaments restent habituellement impuissants.  
« J'emploie la 6<sup>e</sup> dilution et, plus souvent, la 3<sup>e</sup> :  
« quatre globules dans 200 grammes d'eau, une cuil-

« lérée toutes les heures ou toutes les demi-heures.

« Si *veratrum* échoue, on pourra encore essayer  
« *arsenicum, tartarus* et *carbo vegetabilis* tout à fait à  
« la fin.

« *Euphorbium* est fort employé en Amérique dans  
« le choléra infantile.

« Si la maladie passe à l'état chronique, *veratrum*  
« devra encore être essayé, s'il n'a pas été donné déjà;  
« autrement *phosphori acidum* et *calcareæ aceticæ*  
« formeront la base du traitement. »

Comme on le voit, M. Jousset, d'accord sous ce rapport avec l'Ecole homœopathique, accorde au *verat. alb.* une place prépondérante dans le traitement de la forme morbide qui nous occupe.

Nous allons reprendre un à un les médicaments cités, sauf à y adjoindre quelques autres qui nous semblent dignes de considération.

*Veratrum album.* Selon l'habitude que nous avons prise dans ce travail, nous allons d'abord indiquer les principales particularités caractéristiques assignées par MM. Bell et Laird à ce médicament :

Selles verdâtres, aqueuses, avec flocons; fréquentes, profuses (séreuses). Aggravation la nuit.

Avant la selle, cruelles coliques pincantes.

Pendant la selle: pâleur; *sueurs froides au front*; coliques pincantes; nausées, vomissements; faiblesse.

Après la selle: grande dépression et sentiment de vacuité dans le ventre.

Symptômes concomitants: Vertige *avec sueur froide au front*. Pupilles contractées. Violente soif de grandes quantités d'eau très-froide et de boissons acides. Désir de fruits et d'acides. Violents vomissements spumeux. Vomissements aggravés en buvant ou par le moindre

mouvement. Grande faiblesse après avoir vomi. Epuisement extrême. Evanouissement.

*Veratr. alb.*, dit M. Chargé, est le plus souvent utile dans l'immense majorité des cas. A lui seul, il suffirait largement à modifier avantageusement le pronostic de la vieille École.

L'enfant s'éveille brusquement pour vomir et aller à la selle, les vomissements sont incessants et les nausées s'augmentent par le moindre mouvement; les déjections sont abondantes, aqueuses ou bilieuses avec flocons de couleur claire, sans douleur ordinairement, quoique des coliques incisives ne soient pas une contre-indication. Dans tous les cas il y a des borborygmes; grande faiblesse; à chaque évacuation il y a sentiment de défaillance; abaissement de la température, sueur froide au front; pouls rapide et filiforme; langue froide, haleine froide; soif avec avidité pour l'eau froide; la physionomie a été altérée dès le début; la peau du visage semble collée aux os; les yeux, caves, sont cernés d'un cercle bleuâtre; la peau des doigts et des mains est plissée; les parois du ventre ont perdu leur élasticité.

Voici le langage de M. le D<sup>r</sup> Piedvache, dans le *Traité élém. de mat. méd.*, de M. Jousset :

Coliques vives. Ventre extrêmement douloureux, surtout vers l'ombilic. Tension de l'abdomen. Borborygmes bruyants. Douleurs dans la région de la rate. Les selles sont précédées de malaise et de défaillance; elles sont rapides, tout-à-fait liquides, d'une fréquence extrême, s'accompagnent d'un ténésme violent, d'ardeur à l'anus, de sueurs froides. Selles sanguinolentes.

Le *veratr. alb.* convient dans le période algide de

la forme commune *du choléra épidémique*. En s'appuyant sur ce triple caractère d'évacuations abondantes et, coup sur coup, de prostration extrême et d'algidité rapide, on sera encore plus heureux dans les *diarrhées graves*, le *choléra infantile*, le choléra nostras, la *péritonite suraiguë*.

(A continuer).

D<sup>r</sup> H. BERNARD.

---

### ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES.

*Président*

D<sup>r</sup> SEUTIN.

*Secrétaire*

D<sup>r</sup> B. SCHMITZ.

*Séance du 7 avril 1885 (1)*

Le D<sup>r</sup> Martiny fait à l'assemblée la communication suivante :

#### **Les médicaments électro-homœopathiques de Mattei.**

par le D<sup>r</sup> MARTINY.

Il y a longtemps déjà, notre regretté confrère le Docteur Mouremans vivait encore, que nous avons entendu parler de cures qui auraient été faites au moyen de remèdes nouveaux, connus sous le nom de remèdes du Comte Mattei de Bologne; nous fîmes même avec feu le Docteur Mouremans quelques essais au moyen de ces remèdes, qu'un de ses clients lui avait beaucoup vantés ; comme ces médicaments se présentaient dans le commerce sous l'apparence et un peu sous le nom de la médecine de Hahnemann (sous la forme de globules) nous n'hésitâmes pas à en faire l'essai dans quelques circonstances, malgré la répugnance que nous avons tous les deux de nous servir de substances dont la composition et la préparation

(1) *Suite*. Voir vol. cour<sup>t</sup> p. 6.

étaient tenues secrètes; mais nous savions que leur emploi était au moins inoffensif et ne pouvait produire aucun accident, puisque l'analyse chimique avait démontré qu'ils ne contenaient aucune substance toxique, ce qui est du reste conforme avec le dire de l'inventeur, ses remèdes étant administrés à petite dose, et, dit-il, préparés avec des plantes simples et nullement vénéneuses.

N'ayant guère obtenu que des résultats négatifs lors de nos premiers essais, nous abandonnâmes complètement ces remèdes: dans aucun cas nous n'avions obtenu une certitude suffisante de leur action.

Pourtant il y a environ trois ans je fus consulté par une dame atteinte d'une affection du col utérin avec hémorrhagies mensuelles considérables; j'espère, docteur, nous disait-elle, que l'homœopathie me guérira de mon engorgement du col; quant aux hémorrhagies, j'ai un moyen de les combattre et qui m'a toujours réussi; c'est l'*angioitico* n° 1 du Comte Mattei: un globule ou deux suffisent pour arrêter mes pertes de sang: C'était parfaitement vrai; j'eus dans le cours du traitement plusieurs fois l'occasion de m'assurer de l'efficacité de l'*angioitico* n° 1 pour arrêter les pertes de sang chez cette dame.

Quelque temps après, dans un cas analogue, l'*angioitico* produisit le même heureux résultat, ce qui m'engagea à tenter de nouveau l'essai de ces remèdes; mais, à part ces deux cas, je n'obtins pas de succès marqués, ni même d'action médicamenteuse bien nette, et depuis quelque temps déjà j'avais complètement abandonné la médecine Mattei; néanmoins l'histoire de ces deux malades me restait toujours présente à l'esprit; quand on me demandait mon opinion au sujet de cette méthode, je répondais que j'avais vu des effets réels de ces remèdes, dans certaines circonstances, mais que dans d'autres ils m'avaient paru inefficaces; qu'il me répugnait d'employer des médicaments dont la composition m'était inconnue, etc.; j'étais

pourtant bien désireux d'apprendre ce que pouvait être cet *angioitico* que j'avais vu réussir : Aujourd'hui le mystère me paraît dévoilé, puisque, d'après certaines indiscretions, l'*angioitico* en question serait tout simplement le *tlaspi bursa pastoris*, que les homœopathes emploient précisément dans les hémorrhagies utérines, et que j'ai prescrit plusieurs fois avec succès dans ces cas, ne me doutant pas que j'ordonnais ainsi le médicament qui forme la base du dit *angioitico*.

Voici du reste en quelques mots l'historique de la médecine Mattei :

L'inventeur de cette méthode est le Comte César Mattei, de Bologne, un homme qui ne manque pas d'étude et d'érudition générale. Il y a environ 20 ans, Mattei prétendit avoir découvert des médicaments spéciaux contre la plupart des maladies, surtout contre les maladies déclarées incurables; cela lui valut immédiatement la vogue, et sa résidence actuelle, le château La Rochetta lez Riola, situé sur la voie ferrée de Bologne aux Apennins, devint un lieu de pèlerinage pour toutes sortes de malades.

Les résultats de son traitement, spécialement dans les cancers externes, attirèrent l'attention, et sa réputation s'étendit au delà des Alpes. On déclarait alors autour de lui que sa méthode dérivait de l'homœopathie, mais avec quelques modifications : cela excita l'intérêt des partisans de notre école. Des médecins homœopathes allemands allèrent trouver le D<sup>r</sup> Mattei, entre autres le D<sup>r</sup> Lütze, de Cöthen, conseiller sanitaire, qui séjourna chez lui assez longtemps et confirma, en partie du moins, ses bons résultats.

Les essais, faits par des homœopathes principalement, avaient donné par ci par là de bons résultats, peu stables cependant, surtout en ce qui regarde le cancer; aussi finit-on par déclarer qu'il valait mieux s'en tenir aux remèdes homœopathiques proprement dits ; certains médecins prétendaient même

n'avoir obtenu aucun résultat, tels que Goullon, Clotar Müller; enfin Lütze lui-même, après avoir employé ces remèdes dans sa clientèle si étendue, pendant un an, finit par les abandonner.

Le secret de ces remèdes, quant à leur composition, s'était maintenu jusque dans ces derniers temps. Mais enfin un docteur anglais, D<sup>r</sup> Berridge, serait, dit-on, parvenu à lever le voile, et à connaître les plantes qui entrent dans la composition de ces remèdes.

Ces substances seraient, d'après le D<sup>r</sup> Berridge, empruntées aux ouvrages des anciens auteurs traitant des simples. Dans certaines circonstances, ils peuvent en effet n'être pas sans action puisqu'au fonds ce sont de vraies substances médicamenteuses. Les indications données par Mattei pour l'emploi de ces remèdes sont, comme on le sait, assez vagues et loin de pouvoir être comparées aux indications si claires et si précises de l'homœopathie.

Les remèdes de Mattei, d'après la déclaration du D<sup>r</sup> Berridge, sont tirés du règne végétal. On recueille les plantes aux moments de leur plus grande activité; Mattei se servait primitivement des teintures plus ou moins étendues. C'est feu le D<sup>r</sup> Lütze qui, paraît-il, lui aurait donné l'idée de les employer en globules, ce qui complète encore leur ressemblance avec les médicaments homœopathiques.

Voici donc, d'après le D<sup>r</sup> Berridge, les remèdes et les plantes dont ils sont tirés :

*Antiangioitico* 1. — Tiré du *Tlaspi bursa pastoris*. — Purifie le sang, régularise la circulation, agit sur le cœur, etc.

*Antiangioitico nuovo* 2 — Tiré du *Chenopodium centinodia*. — Plus actif que le premier; sert également contre la syphilis.

*Antiangioitico* 3 — Mélange des deux précédents. Plus facile à supporter, plus agréable dans son action (?)

*Antivenero* — Tiré du *Polygonum hydropiper*. — Remède contre le syphilis.

*Febbrifugo* 1. — Tiré du *Verbena officinalis* — Remède universel.

*Febbrifugo* 2. — Tiré de *Erysimum officinale*. — Spécifique contre toutes les sortes de fièvre, contre les maladies du foie et de la rate, contre beaucoup de névralgies et affections nerveuses.

*Vermifugo* 1. — Tiré de *Gentiana lutea* --- Vermifuge.

*Vermifugo nuovo*. — Tiré également d'une *Gentiane*. — Remède à employer non seulement contre les vers, mais dans toutes les maladies graves.

*Antiscrofuloso* 1. — Tiré de *Betonica aquatica*. — Remède très en vogue en Italie. Pour Mattei c'est son principal remède pour les enfants et les vieillards; gravelle, syphilis.

*Antiscrofuloso nuovo* 2 — Tiré de *Brassica oleracea* — Employé contre les tumeurs et l'épilepsie.

*Anticanceroso* 1. Tiré de *Sedum acre*. — Employé contre cancers, maladies des femmes, fleurs blanches.

*Anticanceroso nuovo* 2 — Tiré de *Sempervivum tectorum*. Cancer, hydropisie.

*Anticanceroso doppio* 3 — Tiré du *Sedum Telephium*. — Teigne, cancer.

*Anticanceroso* 4. — Tiré de *Matricaria chamomilla*. — Carie et nécrose.

*Anticanceroso* 5. — Tiré de *Nasturtium officinale*, *Sisymbrium Nasturtium*. Même action que *anticanceroso* 1.

*Anticanceroso* 10 est un assemblage des 5 premiers et de 5 autres plantes également employées contre les cancers.

*Antiscrofuloso* 3. — Mélange de *scrofuloso* et *canceroso*.

*Antiscrofuloso* 5. — Mélange de *scrofuloso*, *canceroso* et *febbrifugo*.

*Antiscrofuloso* 6. -- Mélange de *scrofuloso*, *canceroso* et *antiangioitico*.

*Pettorale* 1. --- Tiré de *Galeopsis grandiflora*. — Contre les maladies de l'appareil respiratoire.

*Pettorale 2.* — Mélange de *pettorale 1* et de *canceroso*.

*Pettorale 3.* — Mélange de *pettorale 2* et de *angioitico*.

*Pettorale 4.* — Mélange de *pettorale 3* et de *scrofuloso*.

*Antilinfatico* ; mélange de tous les remèdes Mattei ; encore à l'essai, son action n'est pas encore connue.

Les remèdes liquides appelés *Electricités de Mattei*, sont des produits de la distillation de :

*Betonica aquatica* : électricité rouge.

*Traspi bursa pastoris* : électricité bleue.

*Sedum acre* : électricité verte.

*Galeopsis grandiflora* ; électricité blanche.

*Gentiana lutea* ; électricité jaune.

Ces produits étaient autrefois colorés artificiellement; maintenant on les donne tels quels avec des étiquettes en couleur correspondante. (*Populäre zeitschrift für homöopathie.*)

La simple énumération des noms de ces plantes suffit pour faire comprendre que dans certaines circonstances les remèdes de Mattei peuvent avoir une réelle action, car ces substances ont jadis été employées en médecine et comme beaucoup d'autres elles étaient tombées dans l'oubli; l'homœopathie en a déjà remis plusieurs en honneur; Mattei aura ainsi été à son tour utile à la médecine, en remettant en faveur des substances aux quelles les anciens médecins attribuaient une certaine valeur thérapeutique.

Comme les remèdes de Mattei ont joui d'une certaine vogue, nous avons été heureux de pouvoir nous convaincre, à la suite de la publication du D<sup>r</sup> Berridge, que les cures qu'ils ont pu faire ressortissent en dernière analyse de la grande loi des semblables et de l'influence des doses atténuées.

D<sup>r</sup> MARTINY.

La parole est donnée à M. le Pharmacien Seutin, président d'honneur, qui lit le travail qui suit :

### **Du Plomb,**

par Em. SEUTIN, pharmacien, et le D<sup>r</sup> L. SEUTIN, de Bruxelles.

Le *plomb*, nommé *Saturne* par les alchimistes, est un des métaux les plus abondamment répandus dans la nature; il est aussi l'un des corps simples les plus anciennement connus; on le trouve en France, en Angleterre, en Savoie, en Espagne et dans beaucoup d'autres pays.

Il présente une couleur et un éclat nettement métalliques. Sa densité est de 11,45; il fond à 260 degrés; il est mou et peut être rayé par l'ongle. Au contact de l'air il se vaporise à une très haute température, ce qui permet d'expliquer plusieurs accidents qui arrivent aux fondeurs de ce métal; dans l'air sec, le plomb se conserve sans aucune altération; dans l'air humide il devient gris à sa surface, par suite de la formation d'un sous-oxyde; plongé dans l'eau distillée, privée de toute trace d'air et d'acide carbonique, il se conserve sans s'oxyder. Si l'eau distillée est aérée, et qu'elle renferme de l'acide carbonique, il se forme en très peu de temps de l'hydrate d'oxyde de plomb blanc et du carbonate de plomb; une partie de l'hydrate se dissout dans l'eau elle-même. L'on pourrait supposer que l'eau ordinaire, chargée comme elle l'est habituellement de quelques sulfates, carbonates et chlorures alcalins et terreux, produira sur le plomb métallique, des effets au moins analogues, sinon supérieurs en intensité. Il n'en n'est pas ainsi, car il a été prouvé que la plus petite quantité de substances salines étrangères, à l'exception des nitrates, empêche la formation de l'hydrate ou du carbonate de plomb; il résulterait donc que l'eau commune, c'est-à-dire l'eau potable, conservée dans des réservoirs de plomb, présente infiniment moins de danger que

l'eau pure, l'eau distillée, l'eau pluviale; il faut en conséquence se garder de revêtir de plomb l'intérieur des citernes et d'autres réservoirs d'eau pluviale. L'acide hydrochlorique attaque difficilement le plomb, soit à chaud, soit à froid; l'acide sulfurique ne l'attaque qu'à une température très élevée en produisant de l'acide sulfureux et du sulfate de plomb, qui encroûte le métal et s'oppose à son oxydation; l'acide azotique est son véritable dissolvant; tous les acides végétaux : acide citrique, tartrique, acétique, malique, etc., les sels acides, les chlorures alcalins, mis en contact avec le plomb en présence de l'air atmosphérique, en déterminent lentement l'oxydation, et produisent des sels plus ou moins solubles; c'est là l'origine d'une foule d'accidents journaliers. Il faut donc éviter de préparer des aliments salés ou vinaigrés, ou des sucs acides, dans des poteries vernissées d'oxydes de plomb; éviter encore de les conserver dans des vases de plomb, ou dans des récipients fabriqués ou étamés avec des alliages de plomb et d'étain; éviter aussi de nettoyer les bouteilles avec de la grenaille de plomb. Les bouteilles qui ont retenu quelques grains du métal acquièrent en très peu de temps des propriétés toxiques. C'est par centaines, dit Amb. Tardieu, qu'on citerait des exemples d'empoisonnements produits dans ces circonstances; dans notre pays, l'alliage dont on se sert encore pour l'étamage des vases destinés au service des malades et à la cuisson des aliments est encore, si je suis bien informé, de parties égales d'étain et de plomb; un tel alliage constitue un vrai danger et devrait être proscrit par l'autorité. Le plomb ne devrait plus entrer dans cet alliage que dans la proportion de 5 pour cent, quantité suffisante pour assurer la solidité et la résistance du matériel.

*Plomb sulfuré.* — Le plomb se trouve dans la nature dans 19 états principaux.

Nous ne parlerons ici que du plomb sulfuré ou galène. Ce sulfure constitue la plus importante des mines de plomb; en

effet, c'est lui qui fournit tout le plomb : la litharge, le minium et une partie de l'argent du commerce. Ce plomb sulfuré, en contient parfois 10 et 15 pour cent. (1)

*Oxydes de plomb.* — Le plomb forme deux oxydes principaux, savoir: un oxyde jaune nommé *massicot* ou *litharge*; lorsqu'il est fondu au feu il est formé de  $PbO$ . Secondement, un oxyde puce, non salifiable, formé de  $PbO^2$ .

Le plomb forme en outre un sous-oxyde  $Pb^2 O$ , et un oxyde intermédiaire, d'un rouge vif ou orange, nommé *minium*  $Pb^2 O^2$ .

La *litharge* et le *massicot* sont deux variétés de protoxyde de plomb anhydre; ils sont très employés dans l'industrie, servent à préparer tous les sels de plomb, divers cristaux, les emplâtres pharmaceutiques; rendent l'huile de lin plus siccativ, sont la base d'un grand nombre de couleurs jaunes très employées dans la peinture à l'huile. La litharge a la propriété de saturer l'acidité de certaines boissons, telles que le vin et le cidre; de là, l'emploi funeste qu'en font les marchands coupables, pour adoucir les boissons fermentées passées à l'acide. Le meilleur réactif pour décèler cette fraude, c'est l'acide hydrosulfurique, qui donne lieu à un précipité violet (2).

*Acétates de plomb.* — On peut les ranger en 2 catégories :

1° *Acétate neutre cristallisé*, connu aussi sous le nom de *sel de Saturne*; il est blanc, d'une saveur sucrée d'abord, puis astringente, soluble dans l'eau et l'alcool.

2° *Acétate de plomb liquide, extrait de Goulard ou de Saturne, acétate tribasique de plomb. Sub-acetate plumbi, liquor acetatis plumbi basici*; ajouté à l'eau dans la proportion de 20 parties d'acétate sur 50 d'alcool et 930 parties d'eau

(1) Tardieu et Proussin. *Etude médico-légale et clinique sur l'empoisonnement*, pages 842 et 843.

(2) Guibourt et Planchon. *Dictionnaire des drogues simples*, tome 1<sup>er</sup>, pages 171 et 172.

de pluie, il constitue l'eau blanche, dite *eau végéto-minérale de Goulard*.

*Carbonate de plomb*. --- *Céruse, blanc de plomb, blanc d'argent*. Corps blanc, pulvérulent, insipide, insoluble dans l'eau, mais attaqué par tous les acides. Ce composé est éminemment dangereux, et le devient davantage encore dans les ateliers où on le prépare, par suite des diverses opérations de pulvérisation et de broyage auxquels il est soumis. Dans les fabriques de céruse, qui sont édifiées avec tous les perfectionnements que la science comporte, une partie de ces inconvénients sont conjurés; dans les usines, on a recours aux moyens mécaniques: le broyage se fait sous l'eau, et l'on y pratique surtout une ventilation énergique; malheureusement, il y a encore bien des établissements qui laissent beaucoup à désirer sous le rapport de l'hygiène, et où la santé des ouvriers est exposée à un danger permanent; le même danger atteint aussi les ouvriers peintres, qui manipulent constamment cette substance redoutable; combien il serait à désirer qu'elle fût toujours remplacée par des substances moins dangereuses, telles que l'oxyde de zinc et le sulfate de baryte !

*Toxicologie*. — Toutes les préparations plombiques sont vénéneuses; dix grammes d'acétate de plomb, d'après Orfila, sont mortels pour des chiens; 25 à 30 grammes du même sel, d'après Amb. Tardieu, peuvent amener la mort chez l'homme; parmi les sels de plomb, il en est un surtout délétère et qui est quelquefois employé, à cause de sa belle couleur jaune, par les pâtisseries et confiseurs : c'est le *chromate de plomb*.

Nous citerons ici un malheureux empoisonnement et qui démontrera tout le danger de son emploi (1). Deux enfants, l'un de trois ans et demi, et l'autre un peu plus jeune, mangent un certain nombre de petites abeilles artificielles, qui devaient

(1) Tardieu et Proussin. *Etude médico-légale sur l'empoisonnement*.

figurer sur un gâteau en forme de ruche. Ces fausses abeilles étaient faites de gomme adragante et de chromate de plomb. Le plus jeune mourait 48 heures après l'accident, le plus âgé meurt le 5<sup>m</sup>e jour dans le collapsus. Les symptômes observés sont : diarrhée, convulsions, suivies de mort chez le plus jeune. L'ainé présente un état soporeux, érythème du thorax et de l'abdomen; 24 heures après, le pouls devient irrégulier, intermittent, soit intense, haleine de plus en plus fétide, la déglutition presque impossible, enfin la mort.

*Nota.* Chaque enfant a absorbé un peu plus d'un centigramme de poison.

L'empoisonnement par les préparations de plomb a des effets d'autant plus prompts que la dose a été plus forte. Au moment de l'ingestion, on ressent une sensation immédiate d'une saveur douceâtre, sucrée, persistante. Bientôt des nausées surviennent, suivies parfois de vomissements, puis des douleurs de ventre très aiguës, tantôt avec constipation, tantôt avec diarrhée; abattement général, visage pâle, lèvres livides, liseré bleuâtre sur le bord des gencives, celles-ci ainsi que les dents sont noircies; haleine fétide, voix éteinte, hoquet pénible et qui soulève l'estomac; des syncopes, des convulsions terribles précèdent un état de stupeur comateuse, qui peut durer 2 à 3 jours, et que la mort termine.

*Antidotes.* — Si l'on est appelé immédiatement après la prise du poison, on doit recourir de suite aux vomissements, et puis passer à des purgatifs salins, sulfate de magnésie ou de soude; ils sont précieux dans ce cas, car ils ont la propriété de transformer en un sel insoluble et inattaquable le poison plombique ingéré. Mais si l'on a été appelé tardivement, et que le toxique a eu le temps de développer tous ses symptômes physiologiques, on doit recourir immédiatement à l'homœopathie, et si la guérison est possible encore, c'est avec elle que l'on arrivera le plus sûrement à cet heureux résultat.

*Réactions chimiques.* — 1° Les sels de plomb, solubles et neutres rougissent le tournesol.

2° Les carbonates alcalins donnent un précipité de carbonate de plomb.

3° L'hydrogène sulfuré et le sulfhydrate d'ammoniaque un précipité noir.

4° L'acide sulfurique et les sulfates donnent un précipité blanc de sulfate de plomb.

5° L'iodure de potassium donne un précipité jaune d'iodure de plomb.

6° Le zinc réduit les sels de plomb à l'état de paillettes métalliques brillantes (*arbre de Saturne*) (1).

*Usages.* --- Les usages du plomb sont très nombreux dans les arts; en masse il sert à confectionner des balles, des ustensiles; en rames, il sert à couvrir les murs humides, à tapisser les réservoirs, les chambres destinées à la fabrication de l'acide sulfurique; en feuilles il sert à envelopper une foule de choses. Il faut tenir ces enveloppes pour très dangereuses, surtout quand il s'agit d'envelopper des pâtes, du beurre de cacao, et surtout des tablettes de chocolat.

*Préparations homœopathiques.* — Pour se procurer du plomb parfaitement pur pour l'usage homœopathique, on fait dissoudre du plomb du commerce dans l'acide azotique. On étend ensuite convenablement la dissolution qui en résulte, et on y plonge une baguette de zinc bien décapée. Le plomb ne tarde pas à se précipiter autour de la baguette de zinc, sous forme de paillettes brillantes (*arbre de Saturne*); on fait tomber la poudre dans une capsule de porcelaine; on lave à plusieurs reprises avec de l'eau distillée; lorsque les eaux de lavage ne donnent plus aucune réaction, on reçoit la poudre sur du papier à filtrer chimiquement pur; on fait sécher et l'on conserve

(1) Ferrand. *Aide-mémoire de pharmacie*, page 463.

la poudre dans une bouteille préalablement bien séchée et que l'on bouche avec soin.

On prépare avec cette poudre et le sucre de lait six triturations au dixième, selon les règles qui ont été données antérieurement; la sixième au dixième, qui répond à la 3/100 hahnemannienne, servira à préparer la 4<sup>me</sup> dilution centésimale, qui sera le point de départ de toutes les autres.

*Nota.* C'est à Messieurs les Docteurs Hartlaub et Trinks que l'homœopathie est redevable de la pathogénésie qu'elle possède sur le plomb, elle a été publiée en langue allemande; il est vraiment regrettable qu'elle n'ait pas été traduite. Nous n'en connaissons que le résumé que Monsieur Jahr a inséré dans son manuel; l'éminent Docteur Teste, dans sa *Systématisation pratique de la matière médicale homœopathique*, fait le plus grand éloge de ce médicament, et n'hésite pas à le placer à côté de nos plus grands polychrestes : mercurius, sulphur, arsenic, calcarea, silicea, etc.

*Thérapeutique.* --- (D<sup>r</sup> Seutin.) La plupart des ouvriers qui manient le plomb ou ses composés présentent des phénomènes morbides inhérents à son emploi et qui prouvent son absorption.

L'absorption s'effectue peu à peu, soit par les voies respiratoires, soit par la bouche, les ouvriers prenant souvent leur repas sans avoir au préalable lavé leurs mains imprégnées de molécules plombiques. Il peut y avoir également absorption par la peau, surtout lorsqu'elle est en sueur; dans ce cas les particules de plomb se dissolvent dans l'acide de la sueur et sont lentement absorbées. Les saturnins présentent une coloration jaune, pâle de la peau, leur haleine est fétide, les gencives présentent souvent un liseré bleuâtre ardoise. Ces symptômes extérieurs ne sont que le prélude d'autres symptômes douloureux qui s'observent plus tard si l'on continue à séjourner dans une atmosphère chargée de molécules plombiques. Les coliques, les douleurs articulaires, les paralysies et des accidents cérébraux

complètent le tableau de l'intoxication chronique. Les coliques sont ordinairement accompagnées de constipation opiniâtre. L'arthralgie saturnine ne se fait pas seulement sentir dans les articulations mais aussi dans les muscles. Les muscles extenseurs des membres sont surtout atteints de paralysie qui est souvent précédée d'atrophie de la masse charnue. L'ancienne médecine n'emploie guère les préparations de plomb si ce n'est pour l'usage externe.

L'école homœopathique a su tirer profit des nombreuses propriétés curatives du plomb, et nous l'employons avec succès dans la constipation chronique accompagnée de coliques et de céphalalgie.

Le Dr Teste le préconise dans les fièvres intermittentes quotidiennes lorsque la région splénique est sensible au toucher.

*Plumbum* est souvent efficace dans les affections de la moëlle épinière telles que la myélite chronique, la paralysie agitante et l'atrophie musculaire progressive.

J'estime que le plomb est un des meilleurs médicaments à employer contre cette dernière affection, car nous retrouvons dans sa pathogénésie le tableau frappant des symptômes observés chez les personnes atteintes d'atrophie musculaire progressive.

J'ai publié dans la *Revue homœopathique belge* (I) la relation de deux cas d'atrophie musculaire grave, où la paralysie des membres inférieurs était complète et radicalement guérie par l'emploi exclusif de *plumbum*.

D'après le Dr Reyser, sous son influence, dans les affections chroniques des reins, l'albumine de l'urine diminuerait considérablement.

On l'emploie avec succès dans les gastralgies rebelles accompagnées de vomissements.

Il est indiqué dans l'éclampsie et l'épilepsie.

Le Dr Jousset le recommande dans l'occlusion intestinale, ainsi que dans le spasme du sphincter anal.

SEUTIN, Ph<sup>n</sup> et Dr SEUTIN.

(1) Voir n° de mai 1884.

## REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES DE FRANCE.

par le Dr SCHEPENS, de Gand.

### De la nature du choléra de 1884,

par le Dr P. JOUSSET.

Discutant la nature de l'épidémie de choléra qui a sévi dans le midi de la France et à Paris, l'auteur paraît croire qu'on a eu affaire à une épidémie de *choléra nostras*.

Il arrive à cette conclusion en prouvant d'un côté que le choléra nostras n'est pas toujours une *affection sporadique* ni une *affection bénigne* et d'un autre côté que l'épidémie de 1884 n'a pas présenté le caractère contagieux des précédentes épidémies de *choléra indien*.

Parmi les épidémies de choléra nostras qui ont sévi bien avant la première apparition du choléra indien, l'auteur cite :

L'épidémie de *Trousse-galant* qui régna en France de 1528 à 1531 et rapportée par Mezeray ;

L'épidémie qui ravagea Alkmaert et Delft en 1548 et qui est signalée par Forestus ;

L'épidémie de Londres en 1669 décrite par Sydenham.

Enfin une ordonnance royale du 17<sup>e</sup> siècle prescrit les règles à suivre pour empêcher la contagion du choléra à Paris.

Comme preuve que le choléra nostras n'est pas toujours une affection bénigne comme on le croit généralement aujourd'hui et comme on l'a répété à l'Académie de médecine, l'auteur cite entre autres l'opinion de :

Sydenham qui dit textuellement que le *choléra nostras* tue parfois en 24 heures.

Lazare Rivière qui dit que le choléra tue beaucoup de monde en quatre jours.

Borsieri, qui doit avoir observé des cas *foudroyants*, et qui dit en parlant du choléra « *Periculo plenus sane morbus est, et intra paucos dies imo horas, siæpe enecat.* »

Frank dit que le choléra abandonné à lui-même est ordinairement mortel.

L'épidémie de choléra de 1884 a présenté des caractères particuliers qui la distinguent des autres épidémies de choléra indien :

1° Les épidémies précédentes ont pu être suivies depuis l'Inde jusqu'en France, soit par voie de terre, soit par voie de mer, tandis que l'épidémie de 1884 est née à Toulon sans que personne ait pu présenter autre chose que des suppositions sur son origine asiatique.

2° La mortalité de l'épidémie de 1884 a présenté des écarts étranges; excessive à Vogué et à Omergne où elle a été de 40 décès en 48 heures sur une population de 500 âmes, ce qui eut donné à Paris 80,000 décès par jour, elle a été très faible à Carcassonne, à Perpignan et à Nantes.

3° Dans les épidémies précédentes la contagion était le caractère dominant, exclusif du choléra; il était toujours importé par des malades, et quand il éclatait dans une petite localité, on pouvait toujours nommer la personne qui l'avait introduit dans le pays, et réciproquement quand un cholérique arrivait dans un pays, la maladie y arrivait avec lui et ce premier cholérique devenait un centre de contagion qui envahissait successivement toute la ville.

Si le choléra de 1884 a été importé de Toulon à Marseille, à la Spezzia, à Ypart, il est né spontanément à Vogué, à Aubervilliers et peut être à Nantes, à Naples et à Paris.

Des cholériques de 1884 sont venus mourir à Royan, à St Nazaire, à Paimbœuf, à la Roche Bernard, dans le Morbihan et dans d'autres localités et cela sans contagionner personne.

4° Ce qui caractérise par dessus tout l'épidémie de 1884, c'est son peu de force d'expansion, et tandis que le choléra indien s'étendait du Gange à Arkangel et sévissait à Moscou dans l'hiver rigoureux de 1829, nous voyons l'épidémie de 1884 reculer devant les premiers froids et finir avec l'année. (*Art médical.*— Décembre 1884.)

## Traitement du Somnambulisme,

par le D<sup>r</sup> P. JOUSSET.

Au point de vue du traitement l'auteur distingue quatre formes de somnambulisme ;

1<sup>o</sup> Le *somnambulisme de forme commune* se caractérise uniquement par la déambulation et la faculté de parler pendant le sommeil.

*Bryonia, silicea, kali carbonicum* et *zincum* sont les médicaments indiqués dans cette forme.

2<sup>o</sup> Le *somnambulisme convulsif* est caractérisé par un sommeil pathologique et de grandes convulsions comme dans l'hystérie. Pendant l'attaque les malades parlent souvent avec suite et pendant longtemps ; quelques fois ils répondent aux assistants. A leur réveil, ils ne gardent aucun souvenir de ce qu'ils ont dit.

Les principaux médicaments de cette forme sont : *Cocculus, belladonna* et *stramonium*.

3<sup>o</sup> La *catapléxie* est caractérisée par une immobilité complète et par la faculté de conserver indéfiniment les positions communiquées. Cet état est plus ou moins complet ; il peut s'accompagner des autres symptômes de somnambulisme : répondre aux questions, raconter des faits de leur vie passée, faire des vers, se promener, etc. Dans certaines variétés extatiques les malades conservent la pose dans laquelle l'accès les a saisis. Cette pose est celle de l'extase, mais ils ne gardent point la position dans laquelle on les met.

Les principaux médicaments sont : *Cannabis indica, aconitum, cicuta, chamomilla* et *mercurius*.

4<sup>o</sup> Le *corybantisme* est caractérisé par un sommeil pathologique pendant lequel les malades sont pris de mouvements coordonnés mais bizarres, extrêmement violents et rapides ; mouvements de danse, de culbute, de rotation, etc., etc.

Les principaux médicaments de cette forme sont : *Belladonna*, *stramonium*, *hyosciamus niger* et le *magnétisme animal*. (*Art. médical*. Décembre 1884).

### Traitement de l'hypochondrie,

par le Dr P. JOUSSET.

L'hypochondrie est une névrose commune aux deux sexes ; elle est caractérisée par une tristesse et une préoccupation anxieuse, habituellement mais non toujours relative à la santé. Cette tristesse et cette préoccupation existent absolument sans sujet.

Les principaux médicaments de l'hypochondrie sont :

1° *Nux vomica*. — Chez les hémorrhoidaires quand l'aggravation des symptômes se produit au moment du réveil ; insomnie agitée avec sommeil prolongé le matin ; constipation avec ténésme, épistaxis, migraine et dyspepsie.

2° *Ignatia*. — Chez les hémorrhoidaires quand il y a caractère doux, larmes faciles, rêves lucides, profonde tristesse, etc.

3° *Aurum*. Quand il y a agitation, hésitation, tremblement avec anxiété cardiaque, congestion à la tête et à la poitrine et impulsion au suicide.

4° *Conium maculatum*. — Chez les hypochondriaques maigres et épuisés par des excès vénériens.

5° *Arsenicum*. --- Quand il y a grande agitation, surtout la nuit, avec chaleur, soif, tendance à la syncope, douleurs brûlantes, palpitations ; le tout avec ou sans diarrhée.

6° *Calcarea carbonica*. --- Crainte particulièrement sur sa santé et des maladies contagieuses ; incapacité intellectuelle, faiblesse sans cause ; convient surtout aux personnes grasses et sanguines.

7° *Sulfur*. --- Chez les hémorrhoidaires quand il y a tristesse avec indifférence ; vertiges et signes de congestions céphaliques.

8° *Mercurius*. --- Est le remède de l'*aliénation* hypochon-

driaque; il est indiqué par une impulsion anxieuse au suicide; anxiété avec désir de fuir; crainte d'une maladie cérébrale, mutisme.

9° *Stannum*. --- Est recommandé par Hartmann et récemment par Richard Hughes dans la *gastralgie* hypochondriaque.

10° *Staphysagria*. --- Est le remède des hypochondriaques atteints de *spermatorrhée* et d'*impuissance*.

11° *Lachesis* convient dans l'hypochondrie des femmes pendant la *ménopause*; il est également utile dans l'aliénation hypochondriaque; tristesse profonde avec idée de damnation.

12° *Pulsatilla*. — Est indiqué dans l'aliénation hypochondriaque avec tristesse douce et impulsion anxieuse au suicide; crainte d'une apoplexie.

13° *Sabadilla*. — Est recommandé par Richard Hughes dans l'hypochondrie causée par des chagrins longtemps contenus.

14° *Anacardium*. — Convient dans les cas d'hypochondrie avec affaiblissement notable des facultés intellectuelles. La diminution des symptômes pendant les repas et l'absence du sens moral sont les deux caractéristiques de ce médicament.

15° *China*. — Une des principales indications de china dans l'hypochondrie est une impulsion anxieuse au suicide *avec crainte de céder à cette impulsion*.

16° *Zincum*. — L'excessive variabilité des symptômes moraux est la caractéristique de ce médicament. (*Art médical*. Janvier 1885).

D<sup>r</sup> SCHEPENS.

## CONTRIBUTION A LA RECHERCHE DES CAUSES DE LA MORTALITÉ DES ENFANTS.

par M. le D<sup>r</sup> RODRIGUEZ PINILLA. (1)  
Traduction du D<sup>r</sup> WUILLOT, de Malines.

La *Société protectrice de l'enfance*, de Madrid, a voulu réaliser, par tous les moyens en son pouvoir, ce qui jusqu'ici ne fut qu'un idéal : diminuer en Espagne le chiffre de la mortalité des enfants, sinon au *minimum* rationnel, au moins à la proportion la plus réduite qu'on atteint en d'autres pays, moins favorisés que notre patrie par la nature. D'autres Associations de bienfaiteurs et de savants poursuivent le même but. Malgré cette noble aspiration, le problème est demeuré vague; en effet, outre qu'il est de toute nécessité de connaître les causes de cette mortalité, dont beaucoup nous échappent, pour en atténuer les effets, il s'impose à l'esprit qu'il existe des causes de mortalité que la bienfaisance la mieux entendue ne pourrait éviter, et dont l'examen est plutôt du ressort de la science que de la charité.

Il n'y a de doute pour personne que parmi les causes de mortalité des enfants nouveau-nés figure l'anomalie du part (pour n'en point citer d'autres); il est évident que la science seule parviendra à diminuer le nombre des victimes qui sont dues chaque jour aux difformités du bassin, à l'éclampsie, à la chute du cordon, à la déformation, à la mauvaise présentation ou position du fœtus, etc. La science peut seule atteindre directement ces causes.

Les maladies qui atteignent les enfants plus tard et apportent un contingent sensible au chiffre total de la mortalité, peuvent être évitées ou réduites, non seulement par le médecin et l'hygiéniste, mais encore par la charité, l'instruction et même l'éducation. C'est ici qu'une Société protectrice de l'enfance peut

(1) *Revue hahnemannienne* madrilène. Novembre 1884. Article emprunté au *Bulletin de la Société protectrice de l'Enfance*.

et doit intervenir directement et efficacement. Par la *lutte en faveur de l'instruction* il est très facile d'arriver à une réduction étonnante de la mortalité de l'enfance. C'est la voie par laquelle nous parviendrons à des résultats certains, à des succès encourageants.

Les maladies qui causent la mort de tant d'enfants peuvent en grande partie être évitées, et le remède le plus efficace consiste à vulgariser certaines connaissances scientifiques qui n'ont rien de technique ni d'incompréhensible. De plus, en admettant l'existence *fatale* et *nécessaire* de certaines maladies des enfants, la mortalité à en résulter serait des plus réduites en la comparant à celles qui sont le résultat de l'ignorance et de la misère. Et combien de maladies ne peut faire éviter la connaissance de ce qui est pernicieux et mortel pour l'enfant!

Quand je songe que sur le chiffre total des enfants qui meurent avant 5 ans, 25 %, suivant West, succombent à des *affections des organes digestifs* — proportion qui en Espagne atteindrait assurément 30 % — ; quand je réfléchis à la signification de ces chiffres, je suis envahi par de tristes pensées, car il me parait indiscutable que la misère et l'ignorance seules sont responsables de ces 25 % de décès.

Et même si nous voulons analyser plus attentivement les chiffres et les causes, j'estime que l'ignorance joue un rôle prépondérant dans cette effrayante mortalité; mais ces deux facteurs produisent finalement un résultat identique: défaut de nutrition comme cause immédiate de la mort.

## II

On a toujours considéré comme de la plus haute importance le point de savoir quelle quantité d'aliments est nécessaire à l'homme aux différents âges pour assurer le jeu normal de l'organisme; mais les difficultés qu'apportent à l'analyse du problème les différences individuelles d'âge, de sexe, d'habitation, de température et de climat, en reculent extrêmement la solution.

Dans les expérimentations entreprises par Bouchard à la *Maternité* de Paris, (1) sur l'alimentation des enfants nouveau-nés, on trouve des données utiles sur ce sujet. Les enfants sains de 3.500 grammes (terme moyen), excrètent en vingt-quatre heures, du troisième au dixième jour de la naissance :

Urine . . . . .	360 grammes.
Fèces . . . . .	80 "
Perspiration . . . . .	55 "
Produits de la combustion respiratoire . . . . .	45 "
Par augmentation de poids . . . . .	20 "
Total . . . . .	560 "
Quantité de lait consommée . . . . .	560 "

A première vue il semble qu'il n'y a rien d'impossible à administrer à l'enfant ces 560 grammes de lait qui lui sont nécessaires, et d'aller en augmentant graduellement au fur et à mesure de la croissance et des exigences du jeune organisme; mais, outre que la composition du lait varie beaucoup suivant son origine et le mode d'allaitement, il faut penser que la grande difficulté pour résoudre le problème de l'alimentation de l'enfant n'apparaît pas au commencement de la vie, mais à l'époque du sevrage, quand il faut établir une alimentation de transition entre le régime lacté absolu et l'omnivore; ou bien quand on institue dès le début l'allaitement artificiel.

Il est clair que beaucoup moins de difficultés et de dangers sont à craindre quand la mère fournit *absolument* tout l'aliment à l'enfant. Cependant nous pouvons rencontrer différentes causes de maladie et de mort : lorsque le lait est mauvais, par vice de nutrition ou état maladif de la mère; quand les intervalles de prise sont mal réglés; quand l'allaitement est mixte et composé avec le lait de la mère et celui de vache ou de chèvre; ou enfin

(1) *De la mort par inanition et études expérimentales sur la nutrition chez les nouveau-nés, 1864.*

lorsque l'époque du sevrage est reculée outre mesure. Mais si la mère se borne à donner le sein et rien de plus à son enfant dans les premiers mois de la vie, et dans la suite une bonne alimentation mixte ; si elle éloigne d'elle toute cause de trouble physique et moral, et conserve son organisme en pleine jouissance du fonctionnement physiologique ; si elle règle les heures auxquelles elle doit allaiter de façon à ce que l'enfant ne soit pas toujours pendu au sein ; et enfin, si elle ne mêle aucune autre alimentation jusqu'au moment de l'évolution dentaire, évitant les causes morbides que celle-ci peut provoquer ; et que dirons nous encore ; si l'enfant arrivé à douze mois et les incisives sorties elle commence le sevrage, elle évitera de grands malheurs et de tristes conséquences.

Pour différentes causes, il est le plus souvent impossible de suivre un chemin si simple, et alors il devient nécessaire d'alimenter l'enfant avec un autre lait que celui de la mère ou en les mélangeant ; c'est sur ces cas précisément que nous devons fixer notre attention.

### III

Tout le monde sait que le lait de femme a une composition *sui generis*, plus ou moins semblable à celle du lait de vache, de chèvre ou de brebis, mais différant par *quelque chose* qui lui donne son caractère propre. Les analyses attentives, qui n'ont jamais donné de résultats *identiques*, ont prouvé qu'entre le lait des différents animaux domestiques, celui de la vache se rapproche le plus par sa composition de celui de la femme (Honig dit que les parties solides, l'eau et la crème sont équivalentes dans les deux) mais avec *l'immense inconvénient de contenir une sixième partie en plus de caséum et la moitié moins de principe sucré* (1).

(1) Je ne fais pas ici de comparaison entre le lait de femme et celui de chèvre, de brebis, de chienne, etc., car il faudrait entrer dans des détails techniques qui sortent du plan de ce travail. Qu'il me suffise de

Quelles conséquences pourrons-nous tirer de ces résultats ?

Quelques uns très-importants :

Rien n'est plus difficile que de trouver pour l'enfant un composé alimentaire qui puisse se substituer sans désavantage à l'allaitement naturel. Si la substitution que l'on cherche doit s'effectuer dans les premiers mois de la vie, les difficultés sont grandes. Et s'il s'agit de remplacer graduellement l'allaitement par une alimentation artificielle, les dangers ne sont pas moindres.

Quand la mère allaite l'enfant, dit Meyhoffer, celui-ci se développe bien et à huit ou dix mois il est fort et vigoureux, les dents s'étant montrées presque sans souffrances à six ou sept. Mais alors augmente la nécessité d'un aliment plus substantiel ; et la mère, au lieu d'établir une méthode mixte d'alimentation qui serve de transition, adaptée aux forces digestives de l'enfant, commence par lui donner une partie de sa propre nourriture, soupes aux légumes, pommes de terre, châtaignes, macaroni, etc., qui ne tardent pas à produire leurs effets naturels : des entérites chroniques.

Ceux qui échappent à cette maladie deviennent victimes, tôt ou

---

dire que le lait de vache est dans de meilleures conditions pour être substitué à celui de la femme parce qu'il lui ressemble le plus. Il y en a qui préfèrent celui de chèvre ; mais nous objecterons seulement que les analyses ont démontré qu'il renferme encore moins de lactine que celui de vache, et en échange plus de caséum et de crème (principes peu assimilables, comme nous le dirons plus loin, et moins de sels, qui sont si importants.

On a dit également que le lait d'ânesse est celui qui se rapproche le plus de celui de la femme ; mais cela ne peut être possible que lorsqu'il s'agit d'un lait de femme très pauvre, parce qu'il contient moins de parties solides, crème, lactine et caséum, et une beaucoup plus forte proportion d'eau et de sels.

Nous insistons donc sur ce fait que le lait de vache est le véritable *similimum* que nous cherchons ; si dans certaines circonstances on lui préfère celui de chèvre, c'est qu'on se le procure plus facilement.

tard, de la tuberculose du système glandulaire, des poumons ou des méninges, ou d'épanchements séreux dans les cavités viscérales; ils présentent les caractères généraux d'une nutrition défectueuse et comme phénomènes principaux : la bronchite capillaire, les attaques récurrentes de congestion pulmonaire, l'atrophie générale et la chute de la température normale.

Or le devoir de la science est d'éclairer les classes les moins instruites sur les dangers que peut entraîner une alimentation mal réglée, et de signaler celle qui convient le mieux. Le Dr Meyhoffer indique dans les lignes antérieures les pernicieuses coutumes qui règnent à ce sujet dans le midi de la France; mais combien ne sont-elles pas applicables à notre Espagne!

Et le système d'allaitement au biberon pratiqué avec tous les inconvénients qui y sont inhérents: un appareil unique, rarement lavé, servant à réchauffer le lait. Pratique malheureuse, mille fois repréhensible car elle expose aux troubles digestifs qu'amènent les modifications que subit le lait dans un pareil ustensile. (1)

Cependant les mères espagnoles se flattent de donner à leurs enfants au quinzième jour de la naissance des soupes indigestes et des bouillies, sans qu'il soit possible de les convaincre que toute substance féculente, fût-elle même bien digérée par l'enfant, use les forces digestives sans profit.

Souhaitons de voir se répandre la bonne habitude de donner aux enfants, outre le lait de la mère, celui de vache ou de chèvre et de constituer même de ces derniers toute l'alimentation quand le premier fait défaut. Cette pratique serait-elle bien préjudiciable?

Commençons, en premier lieu, par féliciter les médecins d'être parvenus à convaincre les mères de ce fait que le mélange de

(1) Beaugrand a prouvé que sur 1,273 enfants morts des suites de diarrhée dans le 10<sup>e</sup> arrondissement de Paris, et durant sept ans, 38 o/o avaient reçu l'allaitement maternel et 62 o/o avaient été élevés au biberon.

deux laits différents n'est ni nuisible ni incompatible, et voyons ensuite ce qui se pratique généralement quand on administre à l'enfant du lait de chèvre ou de vache.

Nous avons dit antérieurement que les analyses chimiques avaient démontré que dans l'un comme dans l'autre lait existaient de plus fortes proportions de caséum et de crème, et moins de sucre ou lactine. En ajoutant (comme on le fait généralement) de l'eau et du sucre il semble qu'on agisse scientifiquement et qu'aucun préjudice ne peut en résulter. En est-il ainsi?

Il n'y a pas bien longtemps que moi-même je conseillais cette manière de faire qui, à première vue, semble conforme aux préceptes physiologiques; mais je n'ai pas tardé à m'en repentir après examen attentif des mauvais résultats évidemment amenés par cette pratique si généralisée.

L'explication m'en paraît plausible.

Quand nous voulons substituer au principe sucré normal du lait, la lactine ( $C^{12} H^{12} O^{12}$ ), un autre produit sucré, le sucre de canne ( $C^{12} H^{11} O^{11}$ ), nous n'atteignons notre but qu'à demi.

Le principe sucré que nous ajoutons favorise la formation dans l'estomac de quantités considérables d'acides lactique et chlorhydrique qui coagulent l'excessive proportion de caséum que renferment les laits cités; et il se fait qu'au lieu d'avoir donné à l'enfant un aliment agréable et de digestion facile, nous lui avons administré une substance qui devient, dans l'estomac, filamenteuse et lourde, qui irrite tout le tube digestif et produit tôt ou tard des difficultés de digestion infinies. Au lieu de lui donner du lait, comme nous le pensions, nous lui donnons, du *fromage*.

Et, qu'on veuille le remarquer, ce que nous disons du lait de vache ou de chèvre peut s'appliquer également aux laits condensés que le commerce exploite sous différents noms; parce que, si nos renseignements sont exacts, on n'a pas pris la précaution d'éviter cette cause de préjudice, ce qui n'offrirait aucune difficulté, attendu que le sucre de raisin ( $C^{12} H^{12} O^{12}$ ) présente la même

composition que la lactine (1).

Voilà donc une cause de plus des maladies de l'enfance qui mérite, au même titre que toutes les précédentes, d'être examinée et évitée avec un soin extrême.

Toutes, depuis le biberon souillé de ferments et de microbes, jusqu'à l'allaitement naturel *de tout le jour et de toute la nuit* qui ne laisse pas à l'estomac de l'enfant le repos de son travail; depuis l'ancienne bouillie jusqu'à la moderne farine lactée qui, avec sa fécule ou son amidon, difficilement soluble, et son sucre de canne favorise l'excessive formation des acides; depuis les soupes d'huile d'anis jusqu'aux panades de pommes de terre et de sucre qu'on emploie en différentes parties de notre pays; toutes ces pratiques, toutes, mènent au même résultat: *défaut de nutrition*.

Aussi, quand on vous présente un enfant qui *n'offre qu'une irritation* au dire de la mère, mais que cette irritation se manifeste par une diarrhée de matières verdâtres ou de grumaux de caséum qui prouve le défaut d'assimilation intestinale (2); quand les plaintes de l'enfant sont incessantes, jointes à une grande agitation, et qu'on ne peut le calmer en le mettant la *bouche en bas* ou en exerçant une légère pression sur le ventre; quand la tête se recouvre d'une éruption eczémateuse humide (3) ou que la

(1) Qu'on remarque qu'il y a une différence entre le sucre commun (sucre de canne) et le sucre de lait qui est plus cher et plus convenable pour corriger le lait que prennent les enfants, suivant les raisons énoncées.

(2) Suivant beaucoup d'auteurs la coloration verte ou jaune des déjections prouve qu'il existe non un excès de bile mais une inflammation de la muqueuse intestinale, et que la couleur des selles tient à la présence de globules du sang déformés ou non, et de cellules décolorées semblables à celles du pus.

(3) C'est quelquefois, mais le moins souvent, le résultat d'un excès d'alimentation.

température du corps prise dans l'aisselle, est inférieure à la normale (37°), si, au lieu d'augmenter de poids, sa croissance demeure stationnaire, qu'il y a de vrais vomissements et non des régurgitations de lait, que la diarrhée résiste aux moyens employés, on peut dire que l'état de l'enfant est très-critique et exige un changement radical de son alimentation.

Le défaut de nutrition, et remarquons qu'il peut manger beaucoup et se nourrir peu, est certainement l'origine de toutes ou presque toutes les maladies du tube intestinal des enfants. Le manque de quelque élément nécessaire à la restauration des humeurs ou de tissus peut entraîner des troubles durables et variés.

Que ceux qui ont pour devoir moral ou scientifique de veiller à la santé de l'enfance réfléchissent à ces causes de mortalité, et s'ils sont émus, comme celui qui écrit ces lignes, par les chiffres de West, qu'ils tâchent d'éviter par tous les moyens ce déchet effrayant par lui-même et bien davantage encore quand on pense que l'intelligence et l'amour pourraient le faire éviter.

Que la charité remplisse son rôle et que la science éclaire ses pas!

D<sup>r</sup> WUILLOT.

---

---

## SOMMAIRE.

INVESTIGATIONS SUR LA DIARRHÉE et sur son traitement homœopathique ( <i>Suite</i> ), par le D <sup>r</sup> H. BERNARD, de Mons . . . . .	33
Association centrale des homœopathes belges. Séance du 7 avril 1885 ( <i>Suite</i> ) . . . . .	37
Les médicaments électro-homœopathiques de Mattei, par le D <sup>r</sup> MARTINY. . . . .	37
Du Plomb, par Em. SEUTIN Ph <sup>u</sup> et L. SEUTIN D <sup>r</sup> , à Bruxelles.	43
Revue des journaux homœopathiques de France, par le D <sup>r</sup> SCHEPENS, de Gand. . . . .	51
Contribution à la recherche des causes de la mortalité des enfants. Traduction du D <sup>r</sup> WUILLOT, de Malines. . .	56

# REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

12<sup>me</sup> ANNÉE.

JUIN 1885.

N° 3.

## INVESTIGATIONS SUR LA DIARRHÉE

et sur son traitement homœopathique (1),

PAR LE D<sup>r</sup> H. BERNARD, DE MONS.

TRAITEMENT DU CHOLÉRA INFANTILE.

(Suite).

*Arsenicum*. Nous avons déjà parlé de ce médicament et de ses caractéristiques, à propos du traitement de la forme grave de la diarrhée. Nous pouvons donc nous borner ici à quelques renseignements complémentaires.

Voici comment M. Chargé formule les indications de l'*arsenic* dans le choléra infantile :

Son appropriation est ordinairement plus exacte après *veratrum*. Quand les évacuations, toujours trop fréquentes, ont pourtant diminué et qu'elles ont changé de nature, en ce sens qu'elles sont noires et fétides. L'agitation est continuelle, l'enfant paraît en proie à des angoisses extrêmes; insomnie, aggravation qui commence après minuit et dure jusqu'au matin. En même temps que la diarrhée les vomissements persistent et sont d'autant plus fréquents que l'enfant boit davantage; soif intense, ardente, qui pousse à boire souvent, mais peu à la fois. Grande prostration des forces. L'amaigrissement est un fait accompli, facies hippocratique; froid du visage et des extrémités; les pieds sont œdématiés. Pouls irrégulier,

(1) Suite. Voir vol. précédent *passim*. et vol. cour<sup>t</sup> pp. 1 et 33.

faible, petit ou même supprimé ou intermittent. Lèvres et langue sèches, quelquefois fendillées.

*Tartarus emeticus*. Bell et Laird donnent pour ce médicament les caractéristiques suivantes :

Avant la selle, coliques aiguës et sécantes.

Symptômes concomitants : *Nausées continues, anxieuses, efforts pour vomir avec sueurs au front*; vomissement avec grand effort. Le vomissement est accompagné de tremblement des mains et de défaillance; il est suivi d'un grand allanguissement, d'assoupissement, de dégoût, de désir pour les choses rafraîchissantes; face pâle, abattue; yeux troubles, vertigineux.

Beaucoup de baillements et de pandiculation. Assoupissement. Somnolence.

M. Chargé ne semble pas compter beaucoup ici sur ce médicament. Il l'indique seulement comme pouvant être utile dans les cas où la fièvre s'allume, ce qui est rare, et où des râles muqueux abondants dans les bronches sont un symptôme prédominant.

Pour terminer ici ce qui concerne *tart. em.*, nous dirons deux mots de l'article que lui a consacré le D<sup>r</sup> Pierre dans le *Trait. élém. de Mat. méd.*, de Jousset:

Le *tartarus* détermine des coliques considérables « qui augmentent en ployant le corps en deux ». Ces coliques s'accompagnent de borborygmes, de symptômes de nausées, de vomissements et de diarrhée souvent excessive. Les selles sont très-liquides, quelquefois involontaires, très-fétides et d'une couleur jaune-brune. Selles sanguinolentes.

*Carbo vegetabilis*. Voici les caractéristiques assignées par Bell et Laird à ce remède :

Selles brunes, aqueuses, muqueuses; fréquentes; involontaires; putrides; d'odeur cadavéreuse.

Aggravation après une maladie de longue durée ou une affection aiguë grave; par refroidissement de l'estomac avec de la crème glacée ou de l'eau glacée quand l'estomac est trop échauffé. Pendant la selle, flatuosités fétides. Symptômes concomitants: agitation et anxiété s'aggravant de 4 à 6 heures de l'après-midi. L'enfant irritable frappe, mord et donne des coups de pied. Coloration verdâtre ou grande pâleur de la face. Profuse et constante salivation filamenteuse. Emission d'une grande quantité de flatuosités putrides. Pieds et jambes d'un froid de glace jusqu'au genou.

Dans le choléra l'attaque commence souvent par une hémorrhagie intestinale. Collapsus sans selles. Nez, joues et bouts des doigts froids comme glace; lèvres bleuâtres; haleine et langue froides; respiration faible et laborieuse. *Désir d'être éventé*. Crampes dans les jambes et les cuisses. Hoquet à chaque mouvement. Vomissement. Voix enrouée ou perdue. Pouls filiforme, intermittent, à peine perceptible. Conservation de la conscience ou coma. *Somnolence, sans selles, ni vomissements, ni crampes*.

Beaucoup des symptômes ci-dessus relatés n'ont pas de rapport direct avec le choléra infantile. Néanmoins nous avons tenu à ne pas scinder le groupement des principaux symptômes du remède. Le lecteur fera la part de chacun.

En parlant du *carbo. veg.* dans le choléra infantile, M. Chargé se borne à faire la mention suivante : *in articulo mortis*.

Terminons par quelques mots empruntés à M. Jousset (*Trait. élém. de Mat. méd.*) :

La diarrhée de *carbo* s'accompagne de ténésme, les selles sont petites, difficiles à expulser; tantôt

féculentes, tantôt glaireuses et sanguinolentes (*dysenterie*). Elles sont quelquefois mélangées de sang pur, comme dans les *hémorrhoides*; après les selles, faiblesse excessive, abattement, sensation de vide, frisson, cuisson et brûlement à l'anus.

*Euphorbium*. Voici ce que disent MM. Bell et Laird à propos de l'*Euphorbia corollata* : Violents vomissements de grandes quantités d'eau mêlées à du mucus; vomissements d'un liquide clair comme de l'eau de riz.

Hale dit l'avoir employé avec succès.

Guérin-Menneville (*Trait. élém. de Mat. méd.*, de Jousset) après avoir indiqué parmi les effets physiologiques de ce médicament : la diarrhée liquide avec ténésme; sensation de prurit ou de brûlure à l'anus, ajoute aussi qu'on l'a beaucoup employé dans le *choléra infantile* en Amérique.

Nous préférons réserver pour le traitement de la forme chronique de la diarrhée l'étude des indications de *phosph acid.* et *calcar. acet.* alternés, médication qui dans toutes les diarrhées chroniques nous paraît mériter la prééminence, à moins d'un motif spécial de préférence. Tel est du moins le résultat de notre expérience, conforme en ce point avec celle de M. Jousset, et nous tenons à l'inscrire ici pour ne pas laisser perdre la chose de vue à ceux qui nous feront l'honneur de nous lire.

(*A continuer*).

D<sup>r</sup> H. BERNARD.

**ASSOCIATION CENTRALE DES HOMÉOPATHES BELGES**

Président  
D<sup>r</sup> SEUTIN.

Secrétaire  
D<sup>r</sup> B. SCHMITZ.

Séance du 7 avril 1885 (1)

La discussion s'engage ensuite sur les médicaments de la saison.  
Le D<sup>r</sup> Martiny relate les observations ci-après :

**La scarlatine, la rougeole, la coqueluche  
et l'homœopathie. — Simples observations**

par le D<sup>r</sup> MARTINY.

Nous avons eu au commencement de cette année, à Bruxelles, des cas assez nombreux de *scarlatine*, de *rougeole* et de *coqueluche*; je désire vous communiquer quelques observations et quelques réflexions à ce sujet :

Depuis plusieurs années j'ai l'habitude de débiter dans le traitement de la *rougeole* par l'alternance de l'*aconit* et de la *bryone* au lieu d'employer plus particulièrement la *pulsatille* qui est spécialement recommandée par différents auteurs; et de fait la plupart des symptômes de la rougeole paraissent mieux répondre à ceux de la *pulsatille*; mais chacun sait que les phénomènes qui prennent en général le plus de prépondérance dans la rougeole, ceux qui préoccupent le plus le médecin, sont évidemment les symptômes thoraciques: c'est du côté de la poitrine qu'arrivent le plus souvent les complications; c'est pourquoi, depuis quelques années déjà, j'ai pris pour habitude d'employer, tout au commencement, la *bryone*, alternée avec *aconit* quand il y a beaucoup de fièvre; ch bien, la plupart des cas de rougeole où les phénomènes thoraciques étaient menaçants ont évolué d'une façon très-heureuse sous l'influence de ce traitement; depuis que j'emploie la *bryone* tout au début, je n'ai plus vu survenir de complication thoracique sérieuse; la toux si pénible, les râles, la

(1) *Suite*. Voir vol. cour<sup>t</sup> pp. 6 et 37.

bronchite s'amendent d'une façon étonnante, et souvent le 2<sup>e</sup> ou le 3<sup>e</sup> jour les symptômes ont complètement disparu : dans quelques rares cas, lorsque l'éruption tarde à se faire d'une façon convenable, j'alterne *bryone* et *sulphur* avec le meilleur résultat.

La *scarlatine* vient de sévir ici également avec une certaine intensité; le médicament cardinal est naturellement la *belladone*, mais rarement je l'ai employée seule; je l'alterne souvent avec *aconit* au début et, lorsque les symptômes de la gorge sont importants, je donne en même temps *lachesis*, ou *apis* ou *hepar* ; dans un cas où la scarlatine était compliquée d'une vraie *diphthérie* j'ai administré *belladone* 3<sup>e</sup>, *hepar* 3<sup>e</sup> et *cyanure de mercure* 3<sup>e</sup>, et je me suis bien gardé d'employer aucune espèce de traitement local.

Dans une autre circonstance j'ai constaté un violent délire ; j'étais, je dois l'avouer, fort perplexe, me rappelant que Grisolle dit dans son *Traité de pathologie* : « dans la scarlatine il faut toujours se préoccuper du délire, quelque léger qu'il soit ». Comme je trouvais en même temps les conjonctives très-injectées, j'ai alterné *belladone* avec *arnica* et il y eut immédiatement un grand apaisement.

J'ai aussi pour habitude, lorsque je traite une scarlatine, de faire prendre à toutes les personnes habitant la maison du malade, 2 globules de *belladone* 6<sup>e</sup>, matin et soir, et cette année je n'ai vu qu'une seule de ces personnes contracter la maladie; il arrive parfois qu'un 2<sup>e</sup> au même un 3<sup>e</sup> cas se déclare dans la famille, mais c'est tout au début, le 3<sup>e</sup> ou le 4<sup>e</sup> jour au plus tard; presque jamais, après trois ou quatre jours d'usage de la *belladone*, je n'ai vu la maladie se déclarer chez les personnes exposées; j'ai une très grande confiance dans la *belladone* comme préservatif. Dans une épidémie de scarlatine en 1868, à Anvers, j'ai eu l'occasion de m'assurer de sa valeur; dans plusieurs familles de cinq ou six enfants habitant le même appartement, je n'ai eu,

grâce à la *belladone*, qu'un ou tout au plus deux cas à soigner dans la même famille, tandis que mes confrères qui n'employaient pas ce préservatif me racontaient que lorsque la maladie faisait invasion dans une maison, tous ou presque tous les enfants en étaient atteints les uns après les autres.

Depuis cette époque j'ai toujours donné préventivement le remède et je puis certifier que c'est un préservatif, sinon infaillible, du moins très efficace.

Pour la rougeole nous n'avons pas de préservatif ; aussi quand elle débute dans une maison, ai-je presque toujours constaté que tous les enfants et même des grandes personnes lui paient leur tribut ; l'action si manifeste de la *bryone* dans cette maladie me porte à croire qu'elle pourrait avoir quelque valeur comme prophylactique ; je me promets de l'essayer à la première occasion ; je donnerai 2 globules de *bryone* 6<sup>e</sup>, matin et soir, aux enfants non atteints et je vous convie à faire aussi cet essai inoffensif.

Quant à la *coqueluche*, les cas n'ont pas été très-nombreux, mais je tiens à vous dire que je ne connais pas de maladie où l'importance de l'alternance des remèdes se manifeste mieux ; je donne au début *ipeca*, *belladone* et *drosera* alternés pendant huit jours ; puis je remplace *ipeca* par *kali bichromicum* pendant huit autres jours, et enfin j'alterne *drosera*, *kali bichromicum* et *arsenic* pendant la 3<sup>e</sup> semaine ; de cette manière la coqueluche suit un cours très-bénin et il est fort rare que je sois obligé d'avoir recours à un autre remède tel que *cuprum*, *conium*, *coccus cacti*, etc. ; nous autres homœopathes nous n'avons jamais de ces coqueluches interminables durant deux ou trois mois, ni présentant des séries de dix à quinze accès par nuit, compliquées de bronchites graves ; je n'ai pas souvenance d'une coqueluche qui ait eu une issue funeste sous l'influence de mon traitement ; il y a plus : nous sommes souvent

consultés pour des coqueluches traitées sans succès depuis plus d'un mois par des confrères allopathes ; eh bien, dès les premiers jours du traitement, la maladie s'amende d'une façon merveilleuse ; que d'enfants j'ai déjà sauvés de terribles complications par ce traitement ! J'ai en lui une confiance absolue ; mais il y a à ce sujet un singulier revers de la médaille, le voici : le plus souvent les parents qui ne connaissent pas l'importance de la coqueluche ne se doutent pas de l'heureuse influence de nos remèdes ; dans une nombreuse famille j'ai soigné, il n'y a pas longtemps, six enfants atteints de la coqueluche ; c'étaient des sujets faibles et chétifs ; plusieurs d'entre eux avaient déjà souffert de bronchites assez graves et je n'étais pas sans inquiétude au sujet de la coqueluche chez de pareils enfants ; mais le traitement fit merveille et je n'eus pas la moindre complication : en moins d'un mois tout le monde était guéri ; je me frottai les mains et je disais aux parents qu'ils devaient rendre grâce à l'homœopathie ; quel ne fut pas mon étonnement d'entendre quelques mois après la mère me dire négligemment : « Mais, docteur, croyez-vous que mes enfants aient réellement eu la coqueluche ? » J'étais surpris ; mais elle ajouta : « Dans une famille que je connais, les enfants ont eu une vraie coqueluche, et elle dure depuis plus de deux mois, de sorte que je pense que les miens ne l'ont réellement pas eue ou du moins, c'était une bien petite coqueluche. » Ceci est historique ; n'est-ce pas, que dans pareille occurrence, on regretterait presque d'avoir si bien guéri ? J'ai du reste déjà eu plusieurs fois l'occasion d'observer des faits semblables à propos d'autres maladies : que de fois n'avez-vous pas vu comme moi des affections débiter avec des symptômes menaçants et s'amender d'une façon quasi miraculeuse par nos globules ? Mais notre médication est si simple, elle frappe si peu l'imagination des assistants, elle fait si peu souffrir le malade, que l'on croit aisément que nous avons au début exagéré la gravité de la maladie à plaisir, et l'homœopathie ne retire aucun honneur de

la cure. Qu'il en va bien autrement lorsque le malade peut dire après avoir échappé à la maladie ou à la médecine. « Oh ! j'ai été bien malade, pensez y donc : on m'a couvert de ventouses, ou m'a fait vomir et on m'a appliqué six vésicatoires; mais heureusement mon médecin connaissait ma bonne nature, il savait qu'il pouvait frapper fort et ferme; aussi m'a-t-il traité énergiquement »; beaucoup de malades mettent même de côté toute modestie et ils ajoutent : « J'ai moi-même demandé à mon médecin de ne pas mettre de ménagements, je suis homme à souffrir les traitements les plus cruels, aussi me voilà sauvé, grâce à mon énergie, grâce à mon mépris de la douleur. » Il est malheureusement vrai que nos guérisons, à cause de la grande simplicité de nos moyens, frappent fort peu l'imagination des malades et que bien souvent l'on nous dit de bonne foi et tout naïvement : « Ainsi, docteur, vous croyez que ce sont réellement vos petites poudres qui m'ont guéri ? » Ou bien « Est-ce que j'ai réellement été aussi malade que vous l'avez cru ? ». Dans ces derniers temps, depuis que la *thermométrie médicale* a pris place dans la clinique, il devient plus difficile de nier la gravité d'une affection : quand un malade présente pendant plusieurs jours une haute température, 40 ou 41 degrés, le public intelligent comprend que la maladie est grave, et comme aujourd'hui les gens du monde ont quelque idée de l'importance de la température dans les maladies, ils reconnaissent plus facilement que la maladie a été grave, lorsqu'elle a été accompagnée d'une température fort élevée; et ils savent mieux rendre justice à notre traitement. Aussi je vous conseille de ne jamais négliger d'employer le thermomètre; outre les précieuses indications qu'il donne, il contribue à mieux faire comprendre l'efficacité de nos remèdes.

A propos de thermométrie médicale, je ne connais rien de plus drôle et de plus triste à la fois que la singulière thérapeutique qu'elle a suggérée à nos confrères de l'ancienne école : ils ont fait un raisonnement que Diafoirus de Molière eût approuvé

des deux mains : puisque le malade a trop chaud dans les maladies graves, et bien refroidissons-le, et les voilà à la recherche de tous les moyens réfrigérants; celui-ci plonge les malheureux typhoïdes dans des bains froids, celui-là administre à des doses énormes les poisons les plus violents pour refroidir, et on trouva ainsi une nouvelle et singulière classe de médicaments, *les antithermiques*; peu importent les autres symptômes que présente le malade, on se s'en inquiète plus : il a trop chaud, il faut le refroidir, et la vogue fut pour les antithermiques. Il a fallu qu'un grand nombre de malheureux fussent victimes de tous ces refroidisseurs pour qu'un médecin allopathe plus avisé que les autres, le docteur Peter, finisse par dire un beau jour : « Nous oublions trop que le patient n'est pas malade parce qu'il a trop chaud, c'est précisément le contraire qui est vrai, il n'a si chaud que parce qu'il est très malade. » Ne croyez pourtant pas que cette sage parole ait été entendue : Aujourd'hui encore, sans autre indication que celle de la température élevée, on administre aux malades du sulfate de quinine à la dose de deux grammes, pour les refroidir; on donne des doses effrayantes d'acide phénique ou de ses dérivés qui sont, paraît-il, d'excellents antithermiques : peu de temps après le patient meurt, victime de cette espèce de sidération médicamenteuse, après avoir eu des syncopes ou être tombé dans le collapsus le plus grave; lisez la discussion qui a eu lieu dernièrement à l'Académie de médecine de Paris sur la fièvre typhoïde; vous y trouverez de tristes aveux à ce propos; tout cela m'est revenu à la mémoire à propos d'un cas de scarlatine où il y a eu une hyperthermie considérable. Pendant plus de trente-six heures la température a oscillé entre 40°8 et 41°; je n'en ai pas moins continué mes remèdes: je me suis bien gardé d'employer ces fameux antithermiques et j'ai bien fait : le malade a guéri. Que serait-il devenu si j'avais, dans une lutte pareille de l'organisme, administré deux grammes de quinine ! La température aurait probablement baissé et le

malheureux malade serait peut-être refroidi pour toujours.

D<sup>r</sup> MARTINY.

Le D<sup>r</sup> Gaudy fait remarquer l'importance de la *bryone* dans la période d'état de la rougeole et celle de l'*arsenic* dans les diverses suites possibles de la rougeole. Il cite plusieurs exemples à l'appui de ses allégations. Dans la coqueluche il se sert beaucoup de *drosera* et de *coralla*, rarement il a recours à *belladone* et *cuprum*.

Mr le pharmacien Seutin, président d'honneur, lit encore le travail suivant :

### **Du Cuivre,**

par Em. SEUTIN, pharmacien, et le Docteur L. SEUTIN, à Bruxelles.

Ce métal, dont la connaissance remonte à la plus haute antiquité, était désigné par les alchimistes sous le nom de *Vénus*. Il se trouve sous 14 états principaux dans la nature.

Nous ne parlerons ici que du cuivre natif, qui offre du reste tous les caractères du cuivre obtenu par l'art. (1)

*Propriétés physiques.* — Le cuivre a une couleur rouge caractéristique; il est très malléable; on peut le réduire en feuilles d'une ténuité extrême; à la filière on peut l'étirer en fils très minces. Il jouit d'une grande ténacité: un fil de 2 millimètres de diamètre ne se rompt que sous une charge de 140 kilogr.; il acquiert par le frottement une odeur désagréable, et il présente un éclat métallique particulier. Il fond à la chaleur rouge vers 1200 degrés; à la chaleur blanche, il donne des vapeurs très sensibles, qui brûlent à l'air avec une flamme bleue. (2)

*Propriétés chimiques.* — A froid, le cuivre ne s'altère pas

(1) Guibourt et Planchon. *Histoire naturelle des drogues*, tome 1, page 214.

(2) *Dict. encyclopédique des sciences médicales*, tome 24, page 294.

dans l'air sec; à la température rouge il s'oxyde rapidement. Exposé à un air humide, surtout s'il y existe des vapeurs acides, il se développe promptement une matière verte appelée communément *vert-de-gris*, qui est un hydrocarbonate basique de cuivre. L'acide sulfurique concentré ne l'attaque pas à froid, mais en chauffant il se dégage de l'acide sulfureux, et il reste du sulfate de cuivre. L'acide chlorhydrique concentré n'agit pas non plus sur le cuivre à froid; mais bouillant sur du cuivre très divisé, il produit un dégagement d'hydrogène et du chlorure cuivreux.

L'acide azotique réagit énergiquement sur le cuivre à froid, lors même que l'acide est étendu, mais si l'acide est monohydraté il ne l'attaque pas, il suffit d'ajouter un peu d'eau pour qu'une réaction très-violente se produise aussitôt.

Le chlore sec attaque vivement le cuivre; une feuille de cuivre battu s'enflamme dans ce gaz, et une tige de cuivre chauffée au rouge y brûle avec rapidité.

Le cuivre se combine avec les différents métaux pour former des alliages dont l'industrie sait tirer un grand parti.

Les sels de cuivre sont très nombreux : acétates, arséniates, arsénites, azotates, carbonates, sous-carbonates, chlorates, oxalates, phosphates, sulfates.

*Caractères des sels de cuivre.* — Les sels cuivriques hydratés sont tous colorés en bleu ou en vert. Les sels anhydres pour la plupart sont blancs.

*Réactifs.* — La potasse et la soude produisent un précipité bleu d'oxyde de cuivre hydraté, insoluble dans un excès de réactif; une petite quantité d'ammoniaque versée dans un sel de cuivre en précipite l'hydrate d'oxyde bleu; un excès d'ammoniaque dissout ce précipité, avec une magnifique coloration bleue caractéristique, bleu céleste; cette réaction est précieuse, car de très-petites quantités d'un sel de cuivre sont ainsi décélées **immédiatement**.

L'hydrogène sulfuré et les sulfures alcalins produisent dans les solutions cuivriques un précipité noir de sulfure de cuivre.

Le ferro-cyanure de potassium est le réactif le plus sensible pour les sels de cuivre; une seule goutte de sa dissolution détermine un précipité de ferro-cyanure de cuivre, couleur marron tout-à-fait caractéristique; 1/78000 de cuivre est encore décelé par ce réactif.

Le fer métallique est aussi l'un des réactifs les plus sensibles pour le cuivre. Une aiguille bien décapée, plongée dans une liqueur acide qui ne contiendrait que 1/150,000 de cuivre, se recouvre, au bout de 24 heures, d'une pellicule de cuivre, reconnaissable à sa couleur rouge.

*Toxicologie.* — Les sels de cuivre que l'on rencontre le plus ordinairement comme agents de l'empoisonnement, sont le *sulfate de cuivre* (vitriol bleu, couperose bleue) le *sous-carbonate* et le *sous-acétate de cuivre* confondus sous le nom de *vert-de-gris*. Ce sel se forme, soit à la surface des alliages de cuivre, par l'action combinée de l'air et de l'humidité, soit par la macération du cuivre dans le vinaigre; il constitue le poison vulgaire que l'on prépare en laissant tremper des gros sous dans ce liquide.

Dans d'autres cas on voit surgir des accidents d'empoisonnement, par suite du séjour d'aliments acides ou gras dans des vases de cuivre mal étamés, ou de leur contact avec des ustensiles de cuivre, balances, cuillers, écumoirs (1). Les sels cuivreux sont quelquefois ajoutés aux conserves végétales: petits pois, haricots, cornichons, prunes à l'eau-de-vie, etc. pour leur donner une coloration plus verte et plus agréable; la liqueur d'absinthe dont on fait un si triste abus en France est souvent colorée par le vitriol bleu. On rapporte des cas nombreux d'intoxication par cette boisson ainsi frélatée.

(1) Amb. Tardieu et Roussin. *Etude médico-légale sur l'empoisonnement*, page 618.

Des accidents ont également été occasionnés par des bonbons, des papiers colorés en bleu ou en vert au moyen des sels de cuivre.

Certains boulangers, pour faire mieux lever leur pâte, ainsi que pour donner à leur pain plus de blancheur et lui faire absorber une grande quantité d'eau, se servent aussi de sulfate de cuivre.

Les chaudronniers, fondeurs en cuivres, monteurs de bronze, en un mot, tous les ouvriers qui sont exposés aux poussières de cuivre, sont sujets à des accidents variés.

Le sulfate de cuivre peut être donné comme vomitif, à la dose de 40, 50, 60 centigrammes; à des doses plus élevées, des accidents peuvent se produire; le vert-de-gris, à la dose de trois grammes, peut déterminer des troubles graves et même la mort.

*Antidotes.* — Si l'on est appelé de suite, et que les vomissements ne se soient pas produits spontanément, il faut administrer des vomitifs. On donnera ensuite de la limaille de fer ou de zinc. L'intoxication sera bientôt enrayée, car ces deux substances ont la propriété de précipiter complètement et rapidement les sels de cuivre. On devra également songer au lait et à l'albumine des œufs. L'albumine de l'œuf, comme la caséine du lait, précipite immédiatement les sels de cuivre à l'état d'un coagulum pesant.

Le prussiate jaune de potasse décompose instantanément les sels de cuivre; cette substance n'est nullement vénéneuse, et peut être administrée à doses considérables.

Si nous avons insisté sur les contre-poisons du cuivre ou plutôt de ses sels, c'est que cet empoisonnement est un des plus fréquents; il occupe un rang élevé dans la statistique criminelle : de 1851 à 1872 on en compte en France 159, sur un total de 793 empoisonnements. (1) Telle était la réputation qui

(1) Amb. Tardieu et Roussin. *Étude médico-légale sur l'empoisonnement*, page 617.

leur était faite, et qui paraissait parfaitement justifiée, puisqu'elle reposait sur des faits nombreux d'intoxication, faits rapportés, appréciés, analysés par des hommes éminents, tels que, Orfila, Magendie, Devergie, Taylor, Dumas, Amb. Tardieu, Roussin, etc. Mais tous ces illustres savants se seraient tristement trompés, si l'on doit en croire quelques chimistes modernes, le docteur Galippe en France, et le professeur Dumoulin, à Gand.

Ces messieurs affirment que toutes les préparations cupriques sont inoffensives, et il appuient cette affirmation sur des expériences auxquelles ils ont eu le courage de se soumettre; ainsi, dans un but purement expérimental, ils ont absorbé des aliments tout-à-fait vert-de-grisés, en quantité assez considérable, et ils affirment n'en avoir éprouvé aucune indisposition !...

Ces affirmations, peut-être un peu légères, ont déjà porté leurs fruits; en effet, à Bruxelles, il y a quelques années, la police avait saisi chez plusieurs marchands de comestibles, différents produits alimentaires d'origine végétale, soupçonnés d'être falsifiés. M. le professeur Depaire fut chargé de les analyser. L'analyse prouva qu'ils avaient été frêlatés par des sels cupriques. Les débitants furent condamnés du chef de ce délit, par le tribunal de 1<sup>re</sup> instance; ils allèrent en appel et firent citer M. le professeur Dumoulin, qui n'hésita pas à déclarer que les sels de cuivre, vert-de-gris et autres, n'étaient nullement toxiques. Sur le seul témoignage de ce chimiste, la cour d'appel acquitta les prévenus.

Sans vouloir en quoi que ce soit blâmer cette décision, nous avons, je crois, le droit de nous en étonner, car elle fait table rase, sans restriction aucune, de l'opinion et de l'affirmation des hommes les plus haut placés dans la science si ardue de la toxicologie; et puis en présence d'un tel arrêt, qui est un véritable encouragement à la fraude, quelles considérations pourraient arrêter encore les falsificateurs ? Lorsqu'ils avaient à craindre

la répression de la loi, ils devaient se montrer prudents et circonspects dans l'addition des sels cupriques; mais aujourd'hui qu'ils savent qu'ils n'ont plus rien à redouter de la justice, agiront-ils encore avec la même prudence et la même circonspection? Nous ne le croyons pas et dès lors, n'en verrons-nous pas peut-être, quoi que disent MM. Galippe et Dumoulin, surgir les plus tristes conséquences au point de vue des consommateurs? Quant à MM. Galippe et Dumoulin nous devons les féliciter de leurs expériences courageuses, mais selon nous, ils ont été beaucoup trop loin dans les conclusions qu'ils en ont tirées. Ils sont sortis sains et saufs, il est vrai, des essais hardis et un peu téméraires auxquels ils se sont soumis, mais l'impunité dont ils ont bénéficié, ne la doivent-ils pas à la tolérance cuprique qu'ils ont acquise par une action prolongée des préparations du cuivre? Et dès lors n'avons-nous pas le droit de nous demander si des sujets non acclimatés auraient pu les prendre aussi impunément? Quant à nous, qui avons été témoin de plusieurs empoisonnements par les sels de cuivre, nous n'hésitons pas à répondre négativement. Telle est la grande question qui ne pourra être résolue que par de nouvelles et sérieuses expériences. Ces expériences, il faut qu'elles soient faites sur la plus vaste échelle, et qu'elles ne puissent plus laisser le moindre doute sur les résultats obtenus. Si les préparations cupriques sont trouvées vénéneuses, comme on l'a toujours cru, qu'elles soient prosrites et que l'on sévisse contre ceux qui les emploient. Si au contraire on prouve qu'elles sont inoffensives, comme le prétendent MM. Galippe et Dumoulin, qu'on le dise et le proclame bien haut, et que les marchands soient autorisés à les employer pour donner à leurs produits végétaux cette belle couleur verte si recherchée des consommateurs.

*Préparations homœopathiques.* — Pour faire ces préparations, on doit avoir du cuivre parfaitement pur. Hahnemann

recommandait pour obtenir la poudre, de frotter sous l'eau un morceau de cuivre sur une bonne pierre à rasoir. J'ai essayé, au début de l'homœopathie, plusieurs fois ce procédé, mais il est défectueux; la poudre obtenue n'était pas pure. Nous y avons donc renoncé depuis longtemps. Nous employons maintenant deux procédés auxquels nous avons indifféremment recours, et qui procurent un cuivre chimiquement pur. Le premier consiste à faire dissoudre six grammes de sulfate de cuivre pur dans 16 parties d'eau distillée bouillante, auxquelles on ajoute 16 parties de miel; on fait bouillir pendant une demi-heure en remuant le tout ensemble; ensuite, on le retire du feu en y ajoutant une assez grande quantité d'eau froide; on décante le liquide, et l'on fait tomber sur un filtre chimiquement pur, le cuivre qui s'est précipité sous forme de poussière rouge.

Le second procédé consiste à faire une dissolution concentrée de sulfate de cuivre pur; on y plonge une baguette bien polie, soit de zinc ou de fer; le cuivre ne tarde pas à se précipiter autour de la baguette, et à y adhérer sous forme de poudre. Dans les deux cas pour obtenir le cuivre bien pur, il faut qu'il soit lavé à l'eau distillée, jusqu'à ce que l'eau de lavage n'offre plus la moindre réaction. On le fait sécher à une chaleur modérée, et on le conserve dans une bouteille bien séchée, et enveloppée de papier noir.

C'est avec cette poudre qu'on prépare la 1<sup>re</sup> trituration au 10<sup>me</sup>; on prend pour cela un gramme de la dite poudre sur 9 grammes de sucre de lait. On triture pendant une heure, en suivant la méthode que nous avons décrite dans l'article que nous avons publié sur les triturations. Les cinq triturations suivantes, se préparent de la même manière.

La sixième au dixième correspond à la 3/100 hahnemanniennne; c'est cette dernière qu'on emploiera pour préparer la 4<sup>me</sup> dilution qui ne pourra être faite qu'avec de l'alcool aqueux. Elle sera la base de toutes les autres atténuations.

*Thérapeutique.*—D<sup>r</sup> Seutin. — Les sels de cuivre sont rangés dans la catégorie des poisons musculaires: pris à doses toxiques ces sels amènent la mort par arrêt des contractions du cœur. L'empoisonnement peut être aigu ou chronique.

Dans l'intoxication aiguë on observe d'abord une saveur styp-tique, des vomissements et des selles verdâtres.

Les malades ont un besoin continuel de cracher qui persiste longtemps après la disparition des symptômes aigus. La céphalalgie et des coliques violentes apparaissent bientôt; les selles deviennent sanguinolentes; une grande prostration par suite de l'affaiblissement de tout le système musculaire et des syncôpes successives complètent le tableau de l'empoisonnement aigu. Si l'on ne parvient pas à éliminer le poison, la peau se couvre d'une sueur visqueuse, les urines se raréfient, les membres se paralysent et la mort arrive au bout de huit à neuf heures par arrêt des contractions du cœur.

Les symptômes de l'intoxication chronique ne s'observent guère que chez les ouvriers qui travaillent ce métal. La plupart de ces artisans présentent une teinte terreuse, pâle; les gencives ont une coloration rougeâtre. Il y a alternance entre la constipation et une diarrhée verdâtre. Le système musculaire s'affaiblit progressivement, et on observe finalement des symptômes d'anémie.

L'action thérapeutique de *cuprum* et des composés s'exerce principalement dans les affections du tube digestif et du système nerveux. *Cuprum* est très-efficace dans les affections de l'estomac où l'élément douleur domine, telles que crampes accompagnées de nausées, défaut d'appétit, répugnance pour les aliments chauds et dans les affections gastro-intestinales avec vomissements et diarrhée. L'école homœopathique considère notre médicament comme un des remèdes principaux dans le traitement du choléra. Nous le préconisons également comme prophylactique de cette affection. L'expérience prouve

que les ouvriers qui travaillent le cuivre sont pour la plupart réfractaires aux manifestations cholériques.

Certaines affections du système respiratoire qui se caractérisent par une toux spasmodique rentrent dans la sphère d'action de *cuprum*, telle que la coqueluche lorsque la quinte s'accompagne de spasmes déterminant des accès de suffocation, coloration violette de la face, etc. et l'asthme accompagné de vomissements, de crampes et de dyspnée violente. Le Dr Jousset préconise *cuprum* dans la diarrhée qui s'observe fréquemment chez les enfants pendant la période de la dentition. Ce médicament nous rend encore de grands services dans le traitement des affections nerveuses, telles que la chorée, l'hystérie, l'épilepsie, les crampes, etc. Les crampes du mollet, quelle qu'en soit la cause, disparaissent rapidement par son emploi, ainsi que les douleurs vagues, fulgurantes, qui s'observent fréquemment dans les membres supérieurs par suite d'une surexcitation nerveuse, générale.

Les sensations douloureuses curables par l'emploi de *cuprum* sont ordinairement aggravées par la pression. Nous ne devons pas l'oublier dans les névroses du cœur, se caractérisant par des palpitations accompagnées de dyspnée avec tendance aux syncopes.

SEUTIN, Ph<sup>n</sup> et Dr L. SEUTIN.

La séance est levée à 6 heures.

---

## REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES ALLEMANDS

par le D<sup>r</sup> SCHWARTZ, de Lierrc.

### Guérison de paralysie,

par le D<sup>r</sup> C. HAFEN, à Neustadt.

1. — La demoiselle Sch... de notre ville, âgée de 14 ans; est atteinte de scoliose de la colonne vertébrale depuis son enfance. Il y a environ six mois, elle perdit subitement l'usage des membres inférieurs au point de ne pouvoir plus faire un pas. Pour changer les jambes de place, elle est obligée de les soulever comme un morceau de bois. La paralysie est complète, probablement par suite de spondylitis des vertèbres comprises dans la scoliose, avec compression de la moëlle ou peut être même extension de l'inflammation à la moëlle et à ses enveloppes; cependant il n'existe pas d'augmentation de douleur à la pression ni une plus forte prééminence d'une partie de la colonne vertébrale. La malade a été soignée par l'ancien médecin de la maison, puis par un professeur allopathe qui s'est contenté de faire appliquer un bandage extensif avec système de poids pour s'opposer à la tendance, bien prononcée, à la déviation des extrémités. Appelé le 15 novembre 1883, je ne pus constater aucune amélioration dans l'état de la malade. J'ordonnai *phosphor* 6<sup>e</sup> dilut. décimale, 3 gouttes matin et soir. Vers la mi-janvier 1884, on me fit savoir que la malade commençait à remuer les jambes et essayait de marcher. J'assistai moi-même à un de ces essais et ne fus, je dois l'avouer, que médiocrement flatté du résultat. La malade cependant était tout heureuse de pouvoir traîner misérablement ses jambes vacillantes, et se prêta avec plaisir à la continuation du traitement. Le 28 février sa mère m'apporta la nouvelle d'une amélioration plus accentuée, ainsi que de l'apparition des règles. Celles-ci, depuis ce moment, se représentèrent régulièrement toutes les 4 semaines. Continuation du traitement avec amélioration lente mais continue, contrôlée par moi tous les 15 jours. La malade

finit par-se risquer sur un escalier qu'elle parvint à monter et à descendre sans trop de difficulté. Résultat final : La malade est aujourd'hui comme s'il ne lui avait jamais rien manqué. Le vieux collègue, médecin de la maison, ayant eu connaissance de ce résultat, voulut connaître le remède qui l'avait produit; après lecture de la recette il déclara magistralement que la guérison serait arrivée également sans ce remède. Je livre sa réflexion à la postérité.

2 — Le jeune F. 10 ans, de constitution lymphatique, né d'une mère morte de tuberculose, est atteint d'adénite cervicale et de spondylitis lumbalis. Gonflement de 3 vertèbres lombaires avec douleur à la pression et paralysie complète des extrémités inférieures. Le 30 juillet, je prescrivis : Repos absolu; *phosphor 3<sup>e</sup>* 4 gouttes, 3 fois par jour. Le 9 octobre je reçus la nouvelle que le malade voulait toujours sortir du lit pour essayer de marcher : je pus m'assurer de la réalité du fait. Le 22 octobre, le malade commençait à courir et à monter les escaliers. Toute douleur a disparu, mais la douleur des vertèbres est encore sensible.

3. — En décembre 1883, je fus appelé auprès de l'enfant d'un pauvre ouvrier habitant le village voisin de L. Je trouvai la petite malade, âgée de 3 ans, dans un état réellement pitoyable, maigre comme un squelette, en proie à une fièvre intense avec sueur profuse, respiration courte et sifflante et impossibilité de faire aucun mouvement. L'examen attentif de la malade fit découvrir comme cause de cet état une spondylitis des vertèbres dorsales avec douleur et voussure antérieure.

L'aspect général, joint à l'état précaire de la poitrine, me fit établir un pronostic des plus mauvais; je donnai néanmoins, ne fût-ce qu'à titre d'essai, *phosphor 3<sup>e</sup>*, 3 gouttes, 2 fois par jour.

Des circonstances particulières me firent perdre de vue cette petite malade. Dans le courant de l'été, je passai de nouveau par

ce village et remarquant la mère de la malade, je lui demandai si son enfant vivait encore; elle me montra à son côté la petite, bien portante et sautillant joyeusement autour d'elle. Mes gouttes renouvelées et continuées environ pendant 6 mois avaient suffi pour rétablir complètement la petite condamnée. (*Allgemeine homöopathische Zeitung*), n° 25, 16 décembre 1884).

### **Ammonium bromatum,**

par le D<sup>r</sup> CH. EICHLER.

Le docteur G. Eichler recommande ce composé, en remplacement du *brôme*, qu'on se procure souvent avec difficulté à l'état frais, contre le croup et la toux croupale, en alternance avec *spongia*. Il s'en est trouvé bien également dans les catarrhes chroniques avec sécrétion muqueuse profuse : aucun autre médicament ne lui a donné d'aussi beaux résultats en pareils cas. Il l'emploie à la 2<sup>e</sup> trituration, toutes les 2 à 3 heures, gros comme un poids de la poudre. Satisfait de son emploi, il le recommande à l'attention des confrères. (*Populäre Zeitschrift für Homoöpathie*, n° 21, 1<sup>er</sup> novembre 1884.)

### **Contribution à la thérapeutique du diabète,**

par le D<sup>r</sup> ELB, à Dresde.

I. — Femme E., 57 ans, d'une famille de diabétiques, parents morts de diabète, atteinte en 1881 de *Herpès zoster* avec vésicules hémorrhagiques : guérison de cette affection par *lachesis* 6°. Etat général précaire, amaigrissement continu, insomnie, lassitude, soif intense, urines fréquentes et abondantes, renfermant 6, 5 % de sucre sur une quantité moyenne de 2 1/2 litres d'urine par jour. Traitement : *arsenic* 30° une dose matin et soir. Régime : Beaucoup de viande, très peu de farineux, pas de sucre. Amélioration rapide; après 6 semaines plus de trace de sucre dans l'urine, malgré que la malade mange

tous les jours du pain. Complément de la cure : 15 jours à Carlsbad, puis à Gastein. Depuis lors et malgré mes recommandations, la malade prend des aliments farineux et sucrés, et cependant depuis 3 1/2 années il n'y a pas de récédive.

2. — Demoiselle de B., dans la cinquantaine, atteinte de diathèse furonculaire en 1874, guérie très-lentement : après, anthrax au genou droit. Amaigrissement, lassitude, soif, urines abondantes, donnant 4, 5 % de sucre. Traitement *arsenic*, 3<sup>e</sup> trit. décim., 3 fois par jour; amélioration au bout de peu de temps, guérison de l'anthrax. Pendant 2 ans, l'analyse, de temps en temps répétée, des urines, dénote encore la présence du sucre, mais en quantité diminuant de plus en plus. Continuation d'*arsenic*, 3<sup>e</sup>, une fois par jour avec des suspensions de temps en temps. La troisième année plus de sucre; maintenant après 8 années et malgré un régime assez abondamment farineux, la guérison reste complète.

3. — Monsieur P., dans la cinquantaine, souffre du diabète depuis 8 ans; du 16 avril 1884, on trouve chez lui 5,5% de sucre; traitement : *acidum lacticum*, 1<sup>e</sup> décim. 3 gouttes, 3 fois par jour. Au 23 de ce mois, il n'existe plus que 0,77% de sucre.

4. — Femme W., 46 ans, atteinte depuis 2 ans de diabète; urines renfermant 2,4% de sucre. Traitement : *acidum lacticum* donné comme ci-dessus. Deux semaines après la quantité de sucre est réduite à 0,74%.

*Acidum lacticum* est recommandé par le professeur Cantani de Naples qui prescrit en même temps un régime presque exclusivement animal. Dans les deux cas cités ci-dessus, ce régime n'a pas été suivi. (*Allgemeine homöopatische Zeitung*, n° 1, 7 janvier 1885).

## Guérison rapide d'une dysphagie,

par le D<sup>r</sup> H. GOULLON, à Weimar.

Le 5 octobre, je reçus la visite d'un malade qui paraissait souffrir beaucoup : maigre, tout défait, le teint terreux. Ses premiers mots furent : « depuis avant-hier, je suis à jeûn. » Quinze jours avant il s'était fait mal en voulant avaler un morceau de viande coriace; le morceau s'était arrêté pendant quelque temps dans la gorge et depuis lors il éprouvait une sensation de pression, et la difficulté de la déglutition augmentait de jour en jour. Le patient, âgé de 67 ans et fervent adepte de l'homœopathie, s'adressait avec confiance à moi; il fallait le soulager, mais comment ?

Il existait là une espèce de crampe; mais la douleur localisée, augmentant par la pression, la langue fortement chargée devaient également faire penser à une affection inflammatoire accompagnant la lésion mécanique. Tenant compte des circonstances, j'ordonnai *belladone* et *nux vomica* contre l'état gastrique : de chacun une poudre de sucre de lait, arrosée de 3 ou 4 gouttes de la 6<sup>e</sup> décimale, à dissoudre dans 1/2 tasse d'eau; à prendre 1 cuillerée à thé toutes les 2 heures, en commençant par *belladone*. Je songeai encore à l'application d'un vésicatoire, comme également à l'administration de lavements nutritifs, parce que le malade ne pouvait absolument rien prendre par la bouche, car le lait même, le bouillon, ne pouvaient plus passer, et le jeûne prolongé présentait un grand danger pour la conservation de la vie. Cependant le malade avait une telle confiance dans l'homœopathie qu'il ne voulait entendre parler de rien d'autre.

Après son départ et pour parer à toutes les éventualités, j'écrivis encore le même jour à mon malade que *silicea* pourrait devenir nécessaire, si quelquefois nous avions affaire à un abcès. Ma lettre arriva au domicile du patient bien avant lui.

Voici comment : Le lendemain je me rendis à la station pour prendre le train d'Erfurt : la première personne que j'y aperçus, se promenant de long en large, fut mon malade de la veille. Il vint à moi, tout joyeux et me dit : Il me va bien mieux, j'ai pu manger et boire ; je suis guéri. Quelques gouttes de *belladone* avaient produit ce résultat ; *nux vomica* n'avait pas même été employé. Mon malade avait passé la nuit chez des parents, à Weimar, et se disposait, tout gai et changé, à prendre le train pour retourner chez lui. (*Populäre Zeitschrift für Homöopathie*, 1<sup>er</sup> novembre 1884, n° 21.)

---

### LE CHOLÉRA A CETTE, EN 1884.

M<sup>r</sup> le docteur G. Bouffier, de Cette, a bien voulu nous communiquer quelques considérations sur l'épidémie de choléra qui a sévi à Cette du 3 juillet au 29 septembre 1884.

Au rebours de la pratique habituelle des médecins qui n'embouchent la trompette que pour sonner la fanfare de leurs succès le D<sup>r</sup> Bouffier ne relate que les cas mortels de l'épidémie.

Et d'abord cinq malades seulement sur 60 moururent ; et certainement la lecture attentive de cette relation ne nous permet pas d'en accuser ni le médecin, ni la médecine.

Le premier mourut victime de son imprudence pour avoir transgressé les ordres du médecin, alors qu'une amélioration très prononcée permettait de croire que la maladie était vaincue.

Une réaction modérée et salutaire s'était établie sous l'influence du traitement et si la garde-malade n'avait eu la faiblesse de céder aux exigences de Richerme et de lui donner, en deux heures, deux litres et demi de thé au rhum, cet homme eût guéri : Les symptômes cholériques se montrèrent avec une nouvelle recrudescence et enlevèrent rapidement le malade avant que le médecin pût de nouveau intervenir.

La seconde malade mourut aussi au milieu d'une réaction modérée et bienfaisante : elle succomba à une syncope, de cause cardiaque héréditaire, pour avoir été tenue debout et changée de linge malgré la défense du médecin qui connaissait ses antécédents et son endocardite.

Le 3<sup>e</sup> décès est un cas foudroyant ; l'enfant mourut presque sous les yeux du médecin, peu de temps après l'arrivée de celui-ci et après quelques heures de maladie.

Le 4<sup>e</sup> mort fut un vieillard de 72 ans, apoplectique. Malgré un traitement, dirigé en vue de état et pour prévenir une nouvelle attaque hémiplegique, celle-ci se produisit et emporta le malade dans l'insensibilité.

Ce fut un cas malheureux.

5<sup>e</sup> cas. La demoiselle Louise A..., couturière, âgée de trente ans, mourut à la période ultime du choléra, une heure après l'arrivée du médecin que l'on avait négligé de faire venir plus tôt, de crainte d'éloigner la clientèle commerciale de la maison.

La malade était froide, visqueuse, insensible ; les yeux étaient vitreux. Les crampes, les vomissements et la diarrhée avaient cessé, la malade ayant elle-même presque cessé de vivre.

Le docteur Bouffier s'est-il trouvé en présence d'une épidémie de choléra ?

Le doute n'est pas possible. Tous les symptômes y sont : La soudaineté des attaques ; la sidération profonde des malades, l'état de la peau, le caractère des évacuations, l'anurie, l'asphyxie, la violence de l'épidémie et, dirai-je, le grand nombre de morts que les médecins de l'école officielle ont comptés (rapport d'un journal local), tout concourt à lever tout doute à cet égard.

Notons en passant que le docteur Bouffier n'a presque pas vu de diarrhées prémonitoires évoluer en choléras confirmés, parce que toutes les diarrhées pour lesquelles il a été appelé en temps ont été rapidement guéries par les moyens homœopathiques dont la plupart nous avaient déjà indiqués par Hahnemann.

Les indications nous paraissent avoir été parfaitement saisies dans la plupart des cas rapportés et suivant les règles qui ont été été si bien tracées dans les excellentes monographies des docteurs Chargé et Martiny. *Aconitum T. M.*, *spiritus camphori hahnemannii*, *veratum T. M.*, *liquor Pearson*, *carbo vegetabilis*, *cuprum metall.* 3<sup>e</sup> Tritur., *phosphori acid.* 6<sup>e</sup>, *secale cornutum T. M.* ont parfaitement répondu à l'attente du médecin. Je ne dirai rien de l'élévation des doses. Elle me paraît considérable, bien que le docteur Bouffier l'étaie sur une loi de physiologie thérapeutique de Claude Bernard :

1<sup>o</sup> Les agents médicamenteux sont capables d'engendrer de véritables maladies qui sont les images des maladies naturelles.

2<sup>o</sup> Les mêmes agents possèdent cette propriété fondamentale : de déterminer, à *petites doses*, des effets diamétralement opposés à ceux des doses élevées.

Les frictions ont été défendues parce que c'est un tourment pour les malades ; parce qu'elles sont inutiles et que les agents médicamenteux produisent à eux seuls tous les effets de réaction que l'on désire, en évitant souvent des réactions exagérées.

Conclusions. A. Les médicaments les plus efficaces sont ceux qui couvrent le plus exactement toute la maladie.

B. Les moyens physiques, qui ont pour but de s'opposer au mouvement de concentration, que le choléra provoque au sein de l'organisme, sont inutiles.

C. Les agents thérapeutiques choisis doivent être administrés à des doses petites, mais très rapprochées, d'autant plus rapprochées que le cas que l'on a à traiter revêt un caractère plus grand d'intensité et de malignité.

D<sup>r</sup> CRIQUELION.

## Nécrose maxillaire. Engorgement des glandes sous-maxillaires. Guérison par Silicea.

par le Dr C. H. HADLEY, Block Island R. J.

1. — Mrs D... souffre depuis longtemps de maux de dents. J'ai arraché une des dents bicuspides de la mâchoire supérieure; elle était gravement cariée et causait de l'ulcération, mais, malgré cela, les souffrances continuaient et des séquestres tombaient par là où la dent avait été arrachée. J'ai essayé plusieurs médicaments, tels que : *phosph.*, *mezèr.*, *merc.*, *aurum* et *nitri acid.*, mais sans résultat appréciable. J'ai alors donné *silicea* 3<sup>x</sup> trit., et, au bout de quelques jours, il y eut une amélioration notable. Après avoir fait prendre un flacon de 5 grammes de la 3<sup>x</sup> trit. de ce médicament, la douleur dans la mâchoire cessa et de nouveaux séquestres ne se détachèrent plus. Il y a maintenant plusieurs mois que cette dame n'a plus ses souffrances. Toutes les fois, cependant, qu'elle vient à prendre froid, la douleur revient mais disparaît en un jour ou deux.

2. — Glande sous-maxillaire engorgée. Un petit enfant de 18 mois environ avait une des glandes sous-maxillaires légèrement enflée. L'enflure alla en augmentant pendant à peu près deux mois, et ne paraissait aucunement affecter l'enfant. Arrivée, cependant, à cette période, elle commença à augmenter rapidement de volume, l'enfant perdit l'appétit et devint irritable. C'est à ce moment que je fus appelé. Je constatai que la glande avait atteint la grosseur d'un œuf de pigeon. Je donnai *merc.* et d'autres remèdes, mais la glande n'en continua pas moins d'augmenter de grosseur, au point d'occuper une superficie de 5 centimètres, même plus: elle devint dure comme une pierre. Je donnai alors *silicea* 3<sup>x</sup> trit. La glande commença à décroître aussitôt, et au bout d'une semaine, elle avait complètement disparu. (*New engl. med. gaz.* 1884).

## BIBLIOGRAPHIE.

TRAITEMENT DE LA DIPHTHÉRIE, ANGINE COUENNEUSE ET GROUPE  
PAR LE D<sup>r</sup> MARC JOUSSET. — PARIS, J. B. BAILLIÈRE ET FILS. 1885.

Le docteur Marc Jousset vient de faire paraître un travail assez étendu sur la diphthérie.

A l'exemple de l'école française il traite, sous cette dénomination, de l'angine couenneuse et de la laryngite croupale qui ne seraient, l'une, que la première et l'autre la seconde période de la même affection. Elle existent pourtant séparément, parcourent un cycle complet de début, de période d'état et de terminaison, chacune à l'état épidémique; comme je l'ai lu, avec une grande prédominance de l'angine sans presque de cas de laryngite et vice-versa. D'autre part elles coexistent quelquefois sans que l'on puisse dire si l'affection a commencé par la gorge ou par le larynx.

Néanmoins, au point de vue pratique, cette distinction n'est pas capitale, pourvu que l'on veuille bien ne pas oublier combien est importante la circonstance du siège de l'affection pour le choix du médicament, ce que l'auteur a bien soin du reste de ne pas omettre.

Les formes adoptées par le docteur Marc Jousset sont celles de P. Jousset, père.

Tout le monde connaît les complications et les conséquences paralytiques de la diphthérie.

*Prophylaxie.* Elle consiste d'abord dans l'isolement, si pas mieux dans la fuite. Marc Jousset dit s'être quelquefois bien trouvé de l'usage de la *belladone* comme moyen prophylactique. Il paraît néanmoins accorder plus de créance à l'emploi du *brome* en fumigations comme le conseille Ozanam.

A. --- *Traitement de la forme commune. Période angineuse.* Le traitement tel qu'il est exposé présente les deux grandes divisions de siège, la gorge et le larynx; considérer l'une comme la première période et l'autre comme la seconde.

Les médicaments de la première sont :

*Belladonna, mercurius, bromum*, ses (symptômes, d'après l'auteur, lui-même, son-plutôt laryngitiques); leurs indications sont connues; puis *cantharis* et *phytolacca* qui peuvent être utiles; et enfin *guaiaacum, lachnantes* et *sanguinaria* dont l'emploi a moins de précision.

B. --- *Période croupale*. Les médicaments sont : *hepar sulphuris, spongia, iodium*, que Richard Hughes préfère au précédent, *bromum, phosphorus, bryonia, ipeca, kali bichromicum, moschus, sambucus, china* et *aconit*. Ce sont tous médicaments du larynx. *Kali bichromicum* étend sa sphère d'action non pas seulement sur toute la muqueuse des voies respiratoires, mais sur presque toute celle du tube digestif. *Moschus, sambucus, china* et *aconit* ont des indications de circonstance.

C. --- *Forme putride*. *Mercurius cyanatus, arsenicum, lachesis, apis, carbo vegetabilis, china, acidum muriaticum*, sont les médicaments connus qui répondent le mieux aux différents aspects de cette forme redoutable. Les Anglais ont été jusqu'à essayer les antiseptiques même à l'intérieur : *kali permanganicum, calcarea chlorinata, acidum phenicum*. Ils les ont employés à doses très massives et en ont donné des résultats tellement merveilleux qu'on en reste confondu : *calcarea chlorinata* (15 gouttes de *liquor calcis chlorinata* dans 125 grammes d'eau) a donné 298 succès sur 300 cas traités.

L'acide phénique entre les mains de Bahr aurait donné 28 guérisons sur 28 malades.

D. --- *Forme ataxique*. *Belladonna, stramonium, lachesis*.  
Variété spasmodique : *Moschus, sambucus, phosphorus*.

*Complications*. — La *pneumonie* et la *bronchite pseudo-membraneuse* seront combattues par les médicaments ordinaires de ces affections : *ipeca, bryonia, phosphorus, tartarus, arsenicum*. L'entérite par *ipeca, arsenic, veratrum*. L'Ery-

*sipèle* par *china*, *belladonna*. L'*albuminurie* par *belladonna*, *cantharis*, *arsenic*. La *paralysie diphthéritique* par *rhus toxicodendrum*, *phosphorus*, *plumbum*, *arsenic*, *gelseminum*, *secale*, etc.

*Applications locales*. Dans les cas putrides d'odeur infecté, si l'enfant sait se gargariser, on pourra employer un gargarisme au *permanganate de potasse*.

*Soins hygiéniques*. Alimentation substantielle. chambre chaude et aérée.

Notons en passant que le docteur Marc Jousset emploie le plus habituellement des atténuations assez basses, même en dessous de la 3<sup>me</sup>.

*Trachéotomie*. Ceci est la partie la plus importante et la mieux développée du mémoire. La trachéotomie est une opération à laquelle il faut recourir en cas de nécessité et il est important d'en bien saisir le moment : faite trop tôt elle est inopportune et fait courir au malade du risque peut être inutile, surtout en présence de l'efficacité fréquente de nos moyens; trop tard, elle perd de son utilité, car l'asphyxie imminente enlève presque toutes les chances de succès. Il faut donc opérer aussitôt que l'obstacle à la respiration compromet la vie du sujet, avant que l'asphyxie soit considérable et que l'enfant soit épuisé. L'existence du tirage *sus-sternal* est une indication importante de l'opportunité de l'opération.

Les complications de la forme putride, de la pneumonie, de la broncho-pneumonie et même de la bronchite pseudo-membraneuse ne sont pas des contre indications absolues, de l'opération. On a quelquefois obtenu des succès inespérés. Il en est de même des fièvres éruptives quand le croup lui-même en est une complication. Toutes circonstances égales d'ailleurs, les chances de succès sont d'autant plus grandes que l'enfant est moins jeune.

Voici un tableau statistique concernant l'âge des enfants, de

1866 à 1878 (Archambault).

	Opérations.	Guérisons.	Proportions.
de 1 à 3 ans	976	104	1 sur 9
de 3 à 4 ans	820	175	1 sur 5
de 4 à 5 ans	736	174	1 sur 4
de 5 à 6 ans	497	148	1 sur 4
au-dessous de 6 ans	547	198	1 sur 2. 8.

L'auteur aborde ensuite l'exposition du manuel opératoire qui est très développé et qu'il faut lire dans le mémoire.

Il résulte de ce travail que les chances de succès sont assez nombreuses pour ne pas négliger l'opération de la trachéotomie quand il n'existe pas de contre indication formelle.

D<sup>r</sup> CRIQUELION.

---

---

## SOMMAIRE.

INVESTIGATIONS SUR LA DIARRHÉE et sur son traitement homœopathique ( <i>Suite</i> ), par le D <sup>r</sup> H. BERNARD, de Mons . . . . .	65
Association centrale des homœopathes belges. Séance du 7 avril 1885 ( <i>Suite</i> ) . . . . .	69
La scarlatine, la rougeole, la coqueluche et l'homœopathie. — Simples observations, par le D <sup>r</sup> MARTINY. . . . .	69
Du Cuivre, par Em. SEUTIN Ph <sup>n</sup> et L. SEUTIN D <sup>r</sup> , à Bruxelles. . . . .	75
Revue des journaux homœopathiques allemands, par le par le D <sup>r</sup> SCHWARTZ, de Lierre . . . . .	84
Le Choléra à Cette, en 1884, par le D <sup>r</sup> CRIQUELION, de Mons . . . . .	89
Nécrose maxillaire. Engorgement des glandes sous-maxillaires — Guérison par silicea . . . . .	92
Bibliographie . . . . .	93

# REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

12<sup>m</sup>e ANNÉE.

JUILLET 1885.

N° 4.

## INVESTIGATIONS SUR LA DIARRHÉE et sur son traitement homœopathique (1);

PAR LE D<sup>r</sup> H. BERNARD, DE MONS.  
TRAITEMENT DU CHOLÉRA INFANTILE.  
(Suite).

Avant d'aborder ce chapitre, nous croyons devoir parler de quelques autres médicaments susceptibles d'être utilisés dans le traitement du *choléra infantile*.

*Aethusa cynapium*. Bell et Laird signalent spécialement les caractéristiques que voici :

Selles liquides pâle jaune ou verdâtres; de mucus vert; mucoso-sanguinolentes; après la selle: épuisement, assoupissement.

Intolérance du lait. Vomissements brusques et violents, immédiatement après avoir pris le sein; le lait est rejeté, dans l'état où il a été avalé, *ou bien en grumeaux assez volumineux pour étouffer presque l'enfant*: l'aspect en est parfois bilieux et verdâtre. Vomissement de mucus verdâtre. Le vomissement est suivi d'épuisement et d'un profond sommeil, mais l'enfant reprend le sein dès qu'il s'éveille. Stupeur; spasmes; contraction des pouces, les yeux sont tournés en bas; pupilles immobiles, dilatées; fixité des yeux; écume à la bouche; face rouge; serrement des mâchoires; pouls petit, concentré et rapide. Surface du corps froide et couverte de sueurs visqueuses.

(1) *Suite*. Voir vol. précédent *passim*. et vol. courr. pp. 1, 33 et 65.

*Aethusa*, a dit M<sup>r</sup> Chargé, mérite d'être comparé avec *podophyll*. L'aggravation matinale les rapproche et les différences sont :

1° Les selles d'*aethusa* sont sans odeur tandis que celles de *podophyll*. sont remarquables par leur fétidité;

2° Les vomissements n'éloignent pas l'enfant du sein de la nourrice ou de la nourriture, l'opposé de *podophyll*.

Pour corroborer la valeur de l'*aethusa* dans le choléra infantile, nous croyons devoir reproduire d'après les *Klinische Erfahrungen*, de Rückert, l'analyse de deux observations de Hencke empruntées par ce recueil à l'*Allg. hom. Zeitung* (54. 107.)

1. Une petite fille, âgée de 9 mois, jusqu'ici bien portante, élevée au lait de vache, a depuis deux jours de fréquentes selles aqueuses, verdâtres, inodores, et depuis hier des vomissements. Facies mauvais, blême, avec contractions marquées au pourtour des angles de la bouche. Elle profère souvent des cris de douleur et de peur, après quoi elle recommence à s'affaïsser de nouveau, ou bien si elle a eu des vomissements ou des selles, elle tombe dans un demi-sommeil. Le corps n'a pas grande chaleur, les pieds sont froids. Battements du cœur irréguliers. Elle boit souvent de l'eau avec du lait, ce qui amène bientôt des vomissements de lait coagulé en grumeaux volumineux. *Aethusa* 6°. Dès le même soir la diarrhée et les vomissements cessent, la nuit suivante est bonne et l'entière guérison s'établit aussitôt.

2. Un enfant de 6 mois a depuis quelques jours des évacuations tantôt d'un jaune-clair, tantôt verdâtres, aqueuses et muqueuses, crie beaucoup et projette les jambes en haut. *Cham*. 3° demeure sans

succès. Depuis hier vomissements de lait caillé. La physionomie exprime l'accablement. L'enfant prend avidement le sein, mais rend bientôt le lait en gros fragments coagulés. Selles liquides d'un mucus grisâtre. Cris très fréquents, pieds froids; insomnie. *Aethusa* 9. Dès ce jour-là amélioration, bon sommeil la nuit suivante, et guérison le lendemain.

*Iris versicolor*. Laissons d'abord la parole à Bell et Laird :

Selles aqueuses; sanguinolentes, muqueuses; verdâtres; fréquentes; profuses; corrosives; fétides ou d'odeur de cuivre.

Pendant la selle: ténésme; *brûlement à l'anus*; flatuosités fétides.

Après la selle: *brûlure à l'anus comme sur du feu*; prolapsus du rectum.

Symptômes concomitants: *brûlant de la bouche à l'anus*. Nausées, vomissements, avec brûlant à la bouche, à la gorge et à l'œsophage. *Vomissement d'un liquide extrêmement acide qui excorie la gorge*. Beaucoup d'épuisement et de débilité dès le début.

Au risque de quelques redites, reproduisons le langage de M. Chargé à propos du traitement du choléra infantile.

L'*iris versicolor* n'est pas loin d'*ipecca* quand les vomissements l'emportent de beaucoup par leur fréquence et leur intensité sur les troubles intestinaux. Selles en bouillie, comme de la farine de maïs, accompagnées de l'issue de gaz fétides. Brûlure dans le rectum et l'anus après l'évacuation. Nausées excessives et efforts de vomissements avec éructations de beaucoup de gaz et brûlure dans la région du pharynx qui est sèche et injectée. Spasmes de la gorge en

avalant. Chûte du rectum. Faiblesse par épuisement des forces. Douleurs excessivement violentes dans tout l'abdomen, depuis l'épigastre jusqu'au bas-ventre, mais plus particulièrement encore autour du nombril. On a remarqué aussi qu'une certaine irritabilité du cuir chevelu et des furoncles aux alentours de la tête, constituaient une circonstance favorable à l'emploi de ce médicament.

Ajoutons d'après Guérin-Menneville (*Trait. élém. de Mat. méd.*, de Jousset) : *Selles molles, jaunes, avec gargouillements, mais indolores.*

*Dioscorea villosa.* Voici les principales caractéristiques assignées par Bell et Laird à ce médicament :

Coliques aggravées en se couchant ou en se pliant en deux; améliorées par la promenade.

Avant la selle, coliques.

Pendant la selle, violent ténésme.

*Violentes coliques contractives, survenant par paroxysmes réguliers avec rémissions.*

Violentes douleurs de tiraillement et de torsion à la région sacrée et aux intestins, s'irradiant en haut et en bas, jusqu'à ce que tout le corps, y compris les doigts et les orteils, soit saisi de spasmes assez aigus pour faire pousser des cris.

Les douleurs du ventre changent soudainement de siège pour se manifester en d'autres points, tels que les doigts ou les orteils.

L'inspection de ces symptômes n'aurait pas suffi pour me déterminer à inscrire ici le remède en question, si je n'avais lu dans les *New Remedies* de Hale la mention suivante :

**Le choléra morbus**, quand il est accompagné de

coliques torturantes a été grandement soulagé par *dioscorea* ; mais comme ce médicament n'est pas indiqué pour les évacuations aqueuses, on devrait l'alterner avec *camphora* ou *veratrum*. Même dans des cas de *choléra infantile* j'ai souvent administré *dioscorea* contre les coliques intestinales excessives qui portent les enfants à pousser des cris de détresse comme dans l'agonie. Sous ce rapport, *dioscorea* ressemble à *cuprum*, sauf que le froid des extrémités n'appartient qu'à ce dernier.

(A continuer).

D<sup>r</sup> H. BERNARD.

---

## LE CHOLÉRA

par le D<sup>r</sup> MARTINY,

Voici de nouveau le choléra en Espagne; viendra-t-il nous surprendre? Espérons que non, mais soyons sur nos gardes, et surtout à la première alerte ne nous déconcertons pas; n'oublions pas nos excellents remèdes préventifs et curatifs; dans l'épidémie de l'année dernière, toutes les relations en font foi, nos remèdes ont soutenu leur vieille réputation surtout, la teinture de camphre de Hahnemann.

Aujourd'hui tous les yeux sont tournés vers l'Espagne, non seulement parce que le choléra y fait des victimes, mais aussi parce que c'est en Espagne que se pratique l'inoculation cholérique du D<sup>r</sup> Ferran... Cette inoculation produira-elle des résultats réellement favorables? L'avenir nous le dira bientôt, les expériences sont faites sur une assez grande échelle. Voici quelques détails à propos du microbe du choléra:

Koch prétendait avoir découvert le microbe cholérique, mais son opinion était loin de s'imposer. De fait, les expériences d'aujourd'hui le démontrent, il n'avait vu le microbe cholérique qu'à une phase de son développement.

Le Dr Ferran, ce médecin espagnol, que la recherche de la petite bête a mené rapidement à la célébrité, prouve non seulement que nous sommes en possession du véritable microbe cholérigène, mais il en décrit la vie, les phases successives de développement, et ses modes de propagation.

C'est, à l'heure présente, le principal mérite du Dr Ferran et c'est précisément cette page intéressante que les journaux et les communications diverses qui nous arrivent semblent particulièrement négliger. Réparons cet oubli avec le secours de la littérature médicale allemande.

En découvrant, dans les déjections des cholériques, le bacille en virgule, justement dénommé ainsi parce que sous le microscope il en a absolument l'aspect, Koch l'avait considéré comme le véritable microbe cholérigène. En réalité il ne l'avait vu que sous une forme, à une certaine période de son développement. En effet, dans des conditions de culture particulières, le Dr Ferran a observé que ce protée parcourait un véritable cycle à l'instar de plusieurs organismes inférieurs. Il a vu les virgules s'accroître et en s'allongeant devenir flexueuses, puis s'enrouler en forme de spirales. Ces spirilles se modifient à leur tour. Bientôt apparaît sur un point de leur surface un petit renflement de plus en plus net.

C'est une petite masse sphérique qui acquiert rapidement le volume d'un globule rouge du sang. Si restreintes que soient les dimensions de celui-ci, sous le microscope il n'est pas à dédaigner. Car il est des corpuscules infiniment plus petits, et appeler le petit renflement *une masse*, c'est un euphémisme pardonnable, d'autant que ce petit corps en renferme beaucoup d'autres; c'est une sorte de cellule-mère, un corps reproducteur. On insinue déjà que cette cellule est fécondée par un élément mâle, mais ceci n'est pas démontré. Toujours est-il qu'elle ne tarde pas à mettre en liberté un grand nombre de granulations. Ce seraient les véritables germes de la plante. Il suffit de les placer dans un milieu de culture convenable. On les voit se développer d'abord en augmentant de volume, puis projeter d'un point de leur circonférence un long filament très délicat. Celui-ci s'enroule en spirille, puis le spirille se subdivise en articles : ces articles sont autant de virgules, la virgule de Koch. Voilà donc observée et décrite, la singulière et intéressante existence de cet infiniment petit, le microbe du choléra. Sans doute si on a suivi de si près ses évolutions successives, ce n'est pas qu'on portât un intérêt particulier à cet être d'apparence négligeable. Mais l'intérêt a surgi sans qu'on le recherchât. En tout cas l'étude attentive de l'évolution microbienne a permis au Dr Ferran de fixer la période de sa propagation. Ce ne sont pas, comme on était tenté de le

croire, les virgules de Koch qui constitueraient l'agent infectant primitivement l'organisme : elles ne sont que l'expression de la phase ultime; elles n'ont pas en elles la vitalité et la puissance de développement d'un germe. Les véritables éléments de propagation, les germes, ce sont les granulations. Ces éléments, grâce à une membrane d'enveloppe qui résiste à l'action dissolvante du suc gastrique, parcourent sans doute les milieux qui leur sont les plus défavorables puis, arrivés dans des conditions meilleures, germent et se multiplient avec une rapidité et une puissance extraordinaires.

Le Dr Ferran a le grand mérite d'avoir observé parfaitement ces évolutions du microbe et d'avoir établi qu'il était cholérigène. Mais cela ne suffisait point. Il fallait encore l'atténuer dans des bouillons de culture de manière qu'il fût possible de l'introduire dans l'organisme sans qu'il en résultât de danger. Cela a été fait. Phénomène singulier ! Ce qui rend l'inoculation inoffensive ou fatale c'est la période de développement du microbe et ces périodes ont été déterminées. Ainsi il n'est pas indifférent d'introduire dans le courant sanguin le microbe à l'état de granulations, de spirilles ou de virgules. Le Dr Ferran estime qu'un demi-centimètre cube de bouillon de culture pris à une période déterminée et inséré sous la peau du bras suffit pour produire des effets généraux et locaux sans exposer au moindre danger.

Le champignon cholérigène est donc connu; son inoculation peut être rendue inoffensive. Sommes-nous pour cela mieux à même de résister aux atteintes du choléra ou en d'autres termes l'inoculation est-elle préventive ? Grave question, et qu'il faut encore traiter avec une extrême réserve, malgré tous les enthousiasmes, malgré toutes les assurances. (*Revue générale*, Juillet 1885.)

L'expérience prouvera si le Dr Ferran est dans le vrai; a priori il n'y aurait là rien d'étonnant pour des homœopathes, car enfin le fait est prouvé pour d'autres affections contagieuses notamment le charbon et le rouget du porc; le gouvernement belge vient même d'annoncer par voie de circulaire que les vétérinaires pourront se procurer moyennant certaines formalités du vaccin de charbon et du vaccin de rouget préparé d'après la méthode de Pasteur; or, qu'est-ce en dernière analyse que ce vaccin? C'est le virus lui-même de ces affections qui a passé par

différentes *cultures*, c'est le mot employé aujourd'hui ; cela ressemble beaucoup à nos atténuations, à nos dilutions ; que l'isopathie soit vraie, c'est-à-dire que le vaccin pastorien du charbon et du rouget soit le virus lui-même, qu'il ait subi une certaine modification par les diverses cultures successives, c'est toujours prévenir le semblable par le semblable, voire même le simillimum par le simillimum ; c'est la grande loi de l'homœopathie qui s'affirme encore une fois de plus par la découverte qui a ouvert les portes de l'Académie à M<sup>r</sup> Pasteur. Tout me porte à croire que la méthode de Ferran n'est pas encore le dernier mot parce que lui du moins, d'après ce qui a été annoncé, inocule le microbe lui-même sous une de ses formes d'évolution, tandis que le vaccin pastorien du charbon et du rouget n'est plus le microbe identique à celui du charbon lui-même ; il a subi une modification par la culture ; c'est une vaccine et ce n'est pas la variole, c'est quelque chose de très-semblable ; ce n'est pas identique.

En tout cas c'est toujours la grande loi de l'homœopathie qui s'affirme une fois de plus à l'occasion d'une des grandes découvertes de notre temps, c'est l'homœopathie qui triomphe une fois de plus : Hahnemann semble avoir indiqué la voie à Pasteur.

Un de nos confrères, notre compatriote le D<sup>r</sup> Flasschoen, vient de faire cette revendication en faveur des nôtres dans la lettre suivante qu'il a adressée à un journal français :

Les journaux se sont beaucoup occupés dans ces derniers temps, de l'inoculation anticholérique récemment pratiquée à Valence, et dont le docteur Ferran est *prétendument* l'inventeur.

Tout en nous montrant fort heureux des incursions de plus en plus fréquentes, faites par la médecine officielle sur les terres fécondes de l'homœopathie, nous avons le devoir, — en présence de la conspiration du silence ourdie, depuis si longtemps, contre la nouvelle doctrine médicale, — de prouver que chaque fois que nos détracteurs préconisent un moyen thérapeutique ou prophylactique dont l'efficacité se trouve à l'abri du doute, ils l'ont *consciemment* ou *inconsciemment* puisé à la grande source d'où jaillit lumineusement notre éternelle maxime : *SIMILIA*

*SIMILIBUS CURANTUR.* Oui, nous ne craignons pas de l'affirmer, en dehors de cette grande loi des semblables, qui nous a fait découvrir des moyens sûrs de prévenir et de guérir les maladies, il n'y a que des erreurs funestes à l'humanité et qu'il serait grand temps de faire disparaître à jamais.

Nos adversaires, eux-mêmes, démontrent chaque jour cette nécessité inéluctable en s'appropriant les fruits de nos labeurs et de notre expérience.

Loin de nous en montrer jaloux, nous devons au contraire les engager à persévérer dans cette voie salutaire. Qu'importe, en effet, la couleur du drapeau pourvu qu'on combatte pour le triomphe de la vérité et que la grande famille humaine profite au plus tôt des conquêtes de la science.

Mais, tout en stimulant les efforts de nos confrères dissidents, nous devons pourtant leur demander au nom de la loyauté professionnelle, de rendre à César ce qui appartient à César et de reconnaître enfin, officiellement qu'en pratiquant l'inoculation pour préserver l'organisme des atteintes du *choléra*, de la *rage*, de la *variolo*, etc., ils se trouvent sur le terrain de l'homœopathie, cette suprême vérité qui, comme bien d'autres, a été victime de la persécution et des foudres du monde savant.

A propos de l'inoculation du virus rabique, préconisée par M. Pasteur, nous avons déjà, l'année dernière, adressé aux Académies des sciences et de médecine, une communication dont nous croyons utile de reproduire une partie, comme ayant un caractère d'actualité :

« ... Nul plus que moi n'admire le talent de l'illustre observateur qui a rendu à la science les plus signalés services. Aussi ne viens-je pas enlever un seul fleuron de sa couronne. Mais, en raison de l'opposition aveugle, systématique, que l'école officielle continue à faire à la grande réforme médicale que j'ai l'honneur de défendre, — opposition inique que l'histoire enregistrera comme le grand crime du dix-neuvième siècle — je tiens à revendiquer hautement, comme étant du domaine de l'homœopathie, le fait incontestable de « la préservation d'une virulence par une autre de moindre intensité, et la possibilité de la guérison ou de la prophylaxie de la rage, par l'inoculation du virus rabique lui-même.

« En effet, la loi des semblables ou homœopathique n'apparaît-elle pas ici dans toute sa puissance, dans toute sa vérité ?

« Le virus rabique produisant la rage, l'emploi de ce même virus *atténué*, pour la prévenir ou la combattre, n'est-il pas une preuve de l'application de la loi du *simile*, et même du *simillimum* ?

« Je le constate donc avec allégresse, les expériences de M. Pasteur confirment d'une manière absolue le grand principe qui est la pierre

angulaire de la nouvelle doctrine médicale : *SIMILIA SIMILIBUS CURANTUR*, principe d'après lequel, *consciemment* ou *inconsciemment*, presque toutes les guérisons ont été obtenues, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, et d'après lequel aussi les médicaments préventifs, aussi bien que le *vaccin*, ont exercé leur action salutaire.

« Du reste, l'idée de M. Pasteur n'est pas neuve. Depuis longtemps déjà, des praticiens appartenant à l'école homœopathique ont préconisé son procédé.

« En 1833, un vétérinaire homœopathe de Leipzig, nommé Lux, a publié sur cette question un très intéressant ouvrage dans lequel il a formulé ce grand principe que « toutes les maladies contagieuses renferment dans leur produit même les éléments de leur guérison et de leur prophylaxie.

« Ce savant observateur de notre école a rapporté dans son travail des cas d'inoculation sur des bœufs, avec du mucus nasal *atténué*, d'un animal morveux. Il y conseille aussi d'employer, comme moyen préventif (toujours après les avoir atténués), les produits pathologiques de la *Clavelée* des moutons; de la *Teigne* des animaux; de la *Gale* de l'homme; la *Syphilis*; de l'*Anthrax*; de la *Peste*; du *CHOLÉRA*; et également « le sang de la rate d'animaux charbonneux » aussi bien que la « *SÉROSITÉ TIRÉE DES VÉSICULES DE MAROCHETTI CHEZ LES HYDROPHOBES.* »

« Le vétérinaire homœopathe Lux a été suivi dans cette voie nouvelle par beaucoup d'autres savants. Les éminents professeurs homœopathes : Staph; Rau (Werth des homœop. Kilverfahrens, 2<sup>e</sup> Auf., p. 116 et sqq.) Gross (Allg. homœop. Zeit., Bd. 3, numéro 22, et Bd. 8, numéro 8); Kammerer (Hygea, IV, 468); Kurtz (Hygea, VII, 16); etc., ont sanctionné dans leurs écrits la découverte du vétérinaire Lux. Enfin, en Amérique, le professeur C. Hering, auteur homœopathe célèbre, a affirmé aussi « que le virus rabique atténué était un puissant remède contre l'hydrophobie ».

« Loin de moi la pensée que M. Pasteur ait pu avoir connaissance des travaux de ses devanciers. Je suis persuadé, au contraire, que, comme tous les représentants de la science officielle, il ignore absolument l'existence de la littérature homœopathique qui, pourtant, Dieu merci ! est immense. J'incline à croire également que M. Pasteur ne s'est pas aperçu qu'il marchait dans les sentiers fleuris de l'homœopathie. Cette ignorance d'ailleurs, a été très favorable à sa fortune scientifique; car si l'illustre chercheur, en décrivant ses expériences, avait déclaré qu'elles relevaient de l'homœopathie, ce mot qui a déjà été cause de tant

d'ostracismes, aurait provoqué à l'Académie une explosion de colère capable de faire sauter la coupole de l'Institut.

« Ses collègues si admirablement dépeints par le professeur Trousseau, l'auraient anathématisé, et au lieu d'être élevé sur le pavois triomphal au milieu des immortels, il ne serait peut-être, à cette heure, qu'un homœopathe obscur, victime des préjugés absurdes et de l'intolérance scientifique.

« Il est vrai qu'à l'instar de Trousseau, M. Pasteur aurait eu la ressource de prétendre qu'il ne s'est agi, dans ses expériences, que de l'application de la *fameuse méthode substitutive*; mais M. le professeur Germain Sée lui eût répondu ce qu'il a dit dans une de ses leçons : « Les substitutionnistes ne sont que des homœopathes. Quand Trousseau a parlé de sa médication substitutive, les homœopathes ont prétendu, et avec raison, qu'il faisait de l'homœopathie et M. Trousseau n'a pu leur répondre. »

« De tout ce que nous venons de dire, nous pouvons tirer cette conclusion, que la vérité finit toujours par triompher *quoi qu'on fasse pour l'instant* et que, *l'école officielle aidant*, l'humanité entrera prochainement dans cette ère bienheureuse annoncée par Hahnemann en ces termes restés célèbres.

« Au milieu des mauvaises herbes qui poussent de tous côtés autour d'elle, l'homœopathie croît lentement, inaperçue. Le gland se fait chêne. Déjà les cimes de l'arbre grandissent, s'élèvent au-dessus des ronces et des épines. Les racines s'enfoncent profondément dans la terre et se fortifient par des progrès insensibles mais sûrs. Avec le temps, il deviendra le chêne sacré, le chêne de Dieu! Il étendra ses bras immenses vers toutes les zones, inébranlable au milieu des tempêtes. L'humanité qui a souffert jusqu'ici tant de maux et de douleurs se reposera sous son ombrage bienfaisant. « D<sup>r</sup> Flasschoen » (*Paris*, 9 Juin 1885.)

D<sup>r</sup> MARTINY.

## ASSOCIATION CENTRALE DES HOMÉOPATHES BELGES

*Président,*

D<sup>r</sup> L. SEUTIN.

*Secrétaire,*

D<sup>r</sup> B. SCHMITZ.

*Séance du 7 Juillet 1885.*

Le président, D<sup>r</sup> Seutin, annonce que les D<sup>rs</sup> Criquelion, Planquart et Wuillot s'excusent de ne pouvoir assister à la séance.

Sur la présentation des D<sup>rs</sup> Martiny et Schepens, le docteur Deru, de Spa, est admis comme membre effectif de l'Association.

M<sup>r</sup> Seutin, président d'honneur, donne lecture du travail suivant :

### **Du platine,**

par Em. SEUTIN, pharmacien, et le docteur L. SEUTIN, à Bruxelles.

Le platine paraît avoir été découvert, en 1735, par Don Ulloa, savant Espagnol. Tout le platine du commerce, il y a 25 ans, provenait des sables aurifères, qui sont répandus et abondants au Brésil et en Colombie. Il s'y trouve sous forme de paillettes et de grains compactes unis et polis par le frottement ; on le retire de l'or par le triage et l'amalgamation qui ne dissout que l'or sans toucher au platine ; le volume des grains de ce dernier est inférieur à celui de la semence de lin ; ils atteignent rarement la grosseur d'un pois ; on cite comme de très rares exceptions, une pépite de platine, du poids de 53 grammes, et celle du Musée de Madrid, qui pèse 760 grammes.

En 1824 on a aussi trouvé du platine aux Monts Ourals, en Sibérie. Ce platine est très impur, et ne sert en Russie qu'à la fabrication d'une monnaie qui a cours dans cet empire : on a aussi trouvé du platine dans l'Amérique septentrionale, en Californie et dans la Caroline du Nord.

Le platine d'Amérique, que l'on doit considérer comme le plus

pur, est cependant encore d'une composition bien complexe puisqu'on n'y trouve pas moins de huit métaux. Ce platine se présente sous l'aspect de grain assez malléables, pesant spécifiquement 17, 70.

Ils forment à proprement parler la mine de platine, bien qu'ils n'en contiennent que 80 à 85 pour cent. Le reste se compose de rhodium, d'iridium, de palladium, d'osmium, de fer, de cuivre, de quartz et de chaux.

Il ne rentre pas dans le cadre de notre travail de décrire les procédés suivis pour obtenir le platine forgé, propre à la fabrication des ustensiles de chimie; nous nous bornerons à en donner les principaux caractères, tant physiques que chimiques. Le platine pur est presque aussi blanc que l'argent, très-éclatant, assez mou, très ductile et très malléable; il pèse 21 1/2; il résiste au feu le plus violent et n'entre en fusion qu'au moyen d'un feu affiné par le gaz oxygène; il ne s'oxyde à aucune température; est inattaquable par tous les acides. L'acide chloro-nitrique (l'eau régale) lui-même l'attaque difficilement lorsqu'il est pur et forgé. C'est cette grande inaltérabilité qui rend le platine précieux pour faire des creusets, des capsules, des cornues et d'autres ustensiles de chimie. Il faut éviter cependant de mettre ces vases en contact avec des métaux fusibles ou avec des alcalis caustiques. Dans le premier cas on fondrait le platine; dans le second, on l'oxyderait en partie. Le platine divisé ou spongieux, tel qu'il résulte de la calcination du chlorure ammoniacal, jouit d'une propriété qu'il partage avec d'autres métaux, mais aucun ne la possède à un si haut degré que lui; quand on dirige sur l'éponge de platine, et à travers l'air, un jet de gaz hydrogène, il détermine la combinaison de ce gaz avec l'oxygène de l'air; il s'échauffe, rougit bientôt, et enflamme le jet gazeux. On a mis cette propriété à profit pour faire des briquets à gaz hydrogène qui joignent la simplicité à l'élégance.

Le platine précipité de sa dissolution par le zinc agit sur le

mélange d'air, d'oxygène ou d'hydrogène, d'une manière bien plus marquée que l'éponge de platine; une parcelle introduite dans le mélange gazeux suffit pour en déterminer l'explosion.

Enfin le noir de platine, qui n'est encore que du platine très divisé, jouit de la même propriété à un degré extrême, et possède de plus celle de rougir lorsqu'on l'humecte d'alcool. Par le contact de l'air l'oxygène est absorbé et l'alcool se change en acide acétique. Ce même noir de platine absorbe et retient les gaz avec une grande force; il condense 745 fois son volume d'hydrogène. Le platine forme deux oxydes  $\text{PtO}$  et  $\text{PtO}^2$  et deux chlorures correspondants et susceptibles de se combiner comme acides, avec les alcalis; il peut se combiner également au soufre, au phosphore, au bore, au silicium. (1)

*Falsifications.* -- Le platine retient toujours un peu d'iridium; le chimiste Luca en analysant des pointes de paratonnerres, qui avaient subi la fusion, a reconnu qu'elles contenaient une certaine quantité de plomb.

Lorsque le platine est allié à 9,5 de plomb, pour 100, sa densité descend à 19,82; si elle contient 12 pour 100 elle descend à 18,72; l'acide azotique à chaud décele cette fraude; la dissolution qui en résulte donne tous les caractères des sels plombiques.

La densité du platine étant de 21,15; toute densité en-dessous devra être considérée comme un signe d'impureté pour le platine. (2)

*Sels de platine.* -- *Réactions chimiques.* Leur solution est d'un rouge brunâtre, rougit le tournesol.

1° par la potasse et l'ammoniaque on obtient un précipité d'une belle couleur jaune.

2° par l'acide sulfhydrique, ou sulfhydrate d'ammoniaque, un précipité brun de bisulfure de platine.

(1) Guibourt et Planchon. *Histoire des drogues simples*. Tome 1<sup>er</sup>, pages 136 à 142.

(1) Chevalier et Baudrimont, *Dictionnaire des falsifications*, page 975.

3° par le sulfate de protoxyde de fer, un précipité noir de platine métallique.

4° par le zinc également un précipité de poudre noire de platine.

5° par le chlorure de potassium, ou chlorhydrate d'ammoniaque un précipité cristallin d'un beau jaune de chloro-platinate de potassium, ou d'ammonium (1).

*Préparations homœopathiques.* — On prend un gramme de platine chimiquement pur, on le fait dissoudre à chaud dans de l'eau régale, on étend dans une quantité d'eau convenable la dissolution qui en résulte, et on y plonge une petite baguette d'acier bien poli, autour de laquelle on voit bientôt le platine se précipiter et former une croûte cristalline. Le métal obtenu de cette manière est une masse spongieuse, gris de fer, sans éclat, molle, poreuse et peu dense; on doit la laver à plusieurs reprises dans de l'eau distillée, jusqu'à ce que les eaux de lavage ne donnent plus la moindre réaction; on fait sécher à une douce chaleur, et l'on conserve dans une bouteille parfaitement séchée; on fait avec cette poudre et le sucre de lait, six triturations au dixième; les autres atténuations se font par la voie liquide.

Avant de finir, je ne puis m'empêcher de faire observer que c'est à l'illustre fondateur que l'homœopathie est redevable encore de ce précieux médicament; personne avant lui n'avait employé le platine en médecine; personne non plus n'avait songé à le dynamiser, c'est-à-dire à le triturer pendant des heures entières, afin de mettre à nu ses propriétés remarquables; la pathogénésie qu'il en a donnée n'a pas été, que je sache, traduite en français; on la cherche vainement dans la traduction en cinq volumes qui a été faite de presque toutes ses œuvres, par Jourdan de l'Académie de médecine de France; mais M<sup>r</sup> le Docteur Jahr a fait pour le platine ce qu'il avait fait pour le plomb; il a inséré dans son *Manuel* un résumé succinct et fidèle de la pathogénésie dressée par Hahnemann; c'est un signalé service rendu à tous les homœo-

(1) Chevalier et Baudrimont. *Dictionnaire des falsifications*, page 2.

pathes, surtout à ceux qui ne connaissent pas la langue allemande. Honneur et reconnaissance donc à Jahr, qui fut un véritable apôtre de l'homœopathie.

*Thérapeutique.* — D<sup>r</sup> Seutin. Le *platine* est un médicament peu employé, quoique la pathogénésie nous donne des indications précises qui pourraient être utilisées dans le traitement de plusieurs maladies; il convient surtout au sexe féminin, chez les femmes présentant des troubles dans les fonctions utéro-ovariennes et des désordres nerveux; le docteur Hughes, dans son traité sur l'*Action des médicaments homœopathiques* le recommande surtout dans les névralgies accompagnées de torpeur et d'engourdissement et dans la mélancolie chez les femmes, avec dérangement utérin. Meyer l'exalte beaucoup dans le traitement de l'hystérie lorsque les malades sont très abattues; le D<sup>r</sup> Harmar Smith a publié un cas d'irritation ovarique chronique avec stérilité dans lequel *platina* procura la guérison; très efficace dans les affections utérines, avec règles trop hâtives, et trop abondantes, et même dans les métrorrhagies; Hahnemann et Hering le préconisent dans l'induration des ovaires et de l'utérus; enfin le D<sup>r</sup> Hughes affirme qu'il est aux femmes ce que *aurum* est aux hommes, et pour corroborer cette remarque, il fait observer que *platina* tient la même place dans le traitement des affections ovariques chroniques, que celui qu'occupe *aurum* par rapport aux affections correspondantes des testicules.

Dans l'application de ce remède, il est important d'avoir égard non seulement aux symptômes physiques, mais aussi aux symptômes moraux; l'observation que nous allons citer le prouvera d'une manière péremptoire : nous fûmes appelé il y a quatre ans à donner nos soins à madame X. qui se trouvait depuis plusieurs jours atteinte d'une hémorrhagie utérine intense. Les médicaments qui paraissaient les plus appropriés, entre autres *aconit*, *belladonna*, *ipecacuanha*, *pulsatilla*, *sabina*, *secale*, et enfin *china* ne produisirent que des améliorations passagères, auxquelles suc-

cédaient de nouvelles pertes sanguines plus considérables, et vraiment inquiétantes. Dans cette situation perplexe, et animé du désir de trouver un remède réellement indiqué, nous soumîmes la malade à un nouvel examen. Elle eut ensuite l'occasion de nous parler de son mari, de ses enfants, de ses frères et sœurs : elle en fit les plus grands éloges, ayant soin du reste de se comprendre dans cette exaltation ; nous comprîmes que notre malade était atteinte du péché de vanité et d'orgueil ; nous prescrivîmes immédiatement *platina* 6<sup>me</sup>, 2 gouttes dans 180 grammes d'eau distillée, à prendre toutes les heures les trois premières cuillerées, et puis toutes les deux heures si un mieux se produisait.

Ce mieux ne se fit pas attendre, car, lorsque nous avons revu la malade 12 heures après, l'hémorrhagie avait entièrement cessé, et la malade se trouvait tellement bien, qu'elle s'empressa de me dire qu'elle espérait se trouver guérie dans quelques jours ; elle avait raison, car une semaine était à peine écoulée, que la guérison était radicale ; pendant une partie de ce temps, elle fut soumise encore à un repos salutaire, et je prescrivis de continuer son médicament, dont elle ne prenait plus qu'une cuillerée matin et soir.

*Nota.*—Dans cette observation, le symptôme moral a vraiment dicté le choix du médicament ; si le platine a guéri cette affection grave avec tant de promptitude, c'est qu'il était vraiment homœopathique au cas relaté, et par ses symptômes physiques et moraux observés chez la malade.

Dans ces derniers temps, la vieille médecine a employé avec succès le chlorure de platine pour combattre la syphilis chronique et les condylômes. (1)

Un cas très grave et très rebelle de céphalée syphilitique, que l'iodure de potassium seul n'avait pu guérir, agueri promptement

(1) M<sup>r</sup> le docteur Teste, dans sa *Systématisation pratique*, a classé le platine à côté du *thuya*, comme antisycosique.

par l'alternance de l'iode et du chlorure de platine, 5 gouttes de la 3<sup>e</sup> dilution décimale, 2 fois par jour. (1).

SEUTIN, ph<sup>n</sup> et D<sup>r</sup> L. SEUTIN.

M<sup>r</sup> le D<sup>r</sup> Boniface Schmitz lit la notice bibliographique ci-après sur le nouvel ouvrage de Matière médicale des D<sup>rs</sup> Hughes et Dake :

### **Un nouveau livre de matière médicale.**

#### I.

Nous avons parcouru attentivement le premier fascicule du nouvel ouvrage sur la Matière médicale par les D<sup>rs</sup> Hughes et Dake. (2) Le plan et les règles qui ont présidé à sa confection sont connus de nos lecteurs. Nous les avons déjà exposés. (3) Il serait inutile de les répéter ici. Contentons nous de dire qu'ils ont été scrupuleusement suivis. Le livre forme un volume de 192 pages. Le style en est concis, pourtant toujours clair. L'usage des abréviations y est aussi multiplié que possible. Ainsi les mots de jour, de nuit, de matin, de soir, d'heure, de minute, etc. sont remplacés par une simple initiale. Les auteurs ont adopté un grand et un petit texte. Ils ont réservé ce dernier pour les expérimentations dont l'étude pourrait être négligée, d'après eux, par l'étudiant.

Voici du reste la liste des médicaments dont traite ce premier fascicule.

*Abies nigra, acid. aceticum, acid. benzoicum, acid. carbolicum, acid. citricum, acid. fluoricum, acid. gallicum, acid. hydrocyanicum, acid. lacticum, acid. muriaticum, acid. nitricum, acid. nitro-muriaticum, acid. oxalicum, acid.*

(1) Rich : Hughes. *Action des médicaments homœopathiques*, page 488.

(2) *A Cyclopedia of Drug pathogenesis*. Publiée sous les auspices de la Société homœopathique britannique et de l'Institut américain d'homœopathie Editée par les D<sup>rs</sup> Hughes et Dake. Part 1. *Abies-agaricus*. London. J. E. Adlard Bartholomew Close. E. C.

(3) Voir *Revue homœopathique belge* 1885, n<sup>o</sup> 11 (Révision de la Matière médicale) et n<sup>o</sup> 12 (Discours du D<sup>r</sup> Hughes sur la Matière médicale de l'avenir.)

*phosphoricum, acid. picricum, acid. sulfuricum, acid. tartaricum, aconitum, aconitinum, aesculus glabras, aesculus hippocastanum, aethusa, agaricus.*

Les médicaments suivants : *Acid. boracicum, acid. chromicum, acid. chrysophanicum, acid. salicylicum, actea racemosa* seront étudiés à propos du *borax*, du *chromicum*, du *rheum*, du *salicinum*, du *cimicifuga*.

On peut voir par cette nomenclature que le nombre des pathogénésies sera beaucoup plus considérable dans cette nouvelle Matière médicale que dans celle de Hahnemann.

Ses auteurs y ont tenu compte du "*creciscit eundo*" quelque peu inquiétant des nouvelles recrues médicamenteuses. Parmi celles-ci il faut signaler particulièrement l'*acid. picricum*, l'*acid. carbolicum*, les *aescula*, l'*acid. lacticum*.

Notons en passant l'*acid. citricum* et l'*acid. tartaricum*. Ils y figurent à bon droit comme substances médicamenteuses.

Un coup d'œil rapide permet déjà de constater l'inégalité frappante des pathogénésies. Tandis que plusieurs d'entre elles comme celle de l'*acid. sulfuricum* et de l'*acid. muriaticum* sont d'une maigreur et d'une pauvreté de symptômes vraiment regrettables, d'autres au contraire, comme celles de l'*aconitum* et de l'*agaricus*, renferment une grande richesse d'expérimentations.

Afin de donner une idée exacte de leur confection, nous allons vous rapporter tout au long celle de l'*acid. muriaticum* et quelques extraits de celle de l'*aconitum*.

*Acidum muriaticum.* (1) Acide muriatique. Acide chlorhydrique. Solution aqueuse du gaz obtenue en soumettant à la distillation un mélange de chlorure de sodium et d'acide sulfurique et en conduisant le gaz dans de l'eau. (*Pharm. Brit.*)

I. Expérimentations. — 1. Hahn. *Materia Médica Pura*. Volume V. de l'original, volume II de la traduction anglaise.

(1) *A. Cyclopédia*, page 38.

Contient 61 symptômes obtenus sur lui-même, 196 obtenus sur ses co-expérimentateurs et 22 d'autres auteurs.

2. Ibidem. *Maladies chroniques*. Partie IV de l'original. Mêmes symptômes plus quelques symptômes additionnels de l'auteur, de Rummel et de Nenning

3. Nenning, Hartlaub et Trinks. *Arzneimittellehre* (Traduit dans les *Annals of British Homœop. Societ.* Appendice au volume X.) Symptômes incorporés selon leur valeur dans les pathogénésies du *Traité des Maladies chroniques*.

4. (Stillé. *Materia medica*. loc. cit. Voir Pereira pour les mêmes effets). A petite dose, l'acide chlorh. médicinal détermine une sensation de chaleur agréable dans l'estomac et en général un peu d'accélération du pouls, de la gaieté, de l'injection de la face et une augmentation du flux urinaire. Son usage prolongé détermine quelquefois de la salivation. A forte dose il excite spécialement le cerveau, cause de l'étourdissement, de la confusion des sens et finalement une sorte d'intoxication.

II. Empoisonnements. — Dans le petit nombre de cas qui ont été observés les symptômes furent ceux d'une simple corrosion locale (Voir. Orfila *Toxicologie* un cas; Quekett. *Medic. Gaz.* XXV. 285).

III. Expérimentations sur les animaux. — Lorsqu'on fait avaler de l'acide concentré (6 à 8 grammes) à de petits chiens, ceux-ci éprouvent tout-à-coup une grande faiblesse, et exhalent par la bouche et par le nez d'épaisses vapeurs d'acide. Après quelques minutes ils vomissent des matières filamenteuses d'un brun gris, comme bilieuses. Ils poussent des cris plaintifs et meurent entre 4 et 6 heures. La mort est toujours précédée de violents mouvements convulsifs, spécialement dans les muscles du cou et du dos. Dans quelques cas ceux-ci sont tellement contracturés que la tête est rejetée en arrière et forme avec l'épine dorsale une concavité remarquable. A l'ouverture de l'estomac on trouve la muqueuse enflammée et partout d'une

couleur cerise. Quelquefois près du pylore on note des plaques d'une couleur noire ou d'un rouge très-foncé. Ce sont de vraies escharres qui peuvent être prises pour des plaques de sang noir extravasé. Quelquefois on observe des trous au niveau de ces escharres et on trouve alors à l'intérieur du péritoine une effraction d'un liquide acide et noirâtre. Les autres viscères ne présentent rien à noter. (Orfila. *Toxicologie* loc. cit.)

Voici quelques extraits de la pathogénésie de l'aconit. (1) Nous en détachons les 3<sup>e</sup>, 36<sup>e</sup> et 38<sup>e</sup> expérimentations.

*Aconitum*. — *Aconitum Anthora*. L : *A. Cammarum* L., *A. ferox*. Wall. ; *Ac. Napellus* L. Noms vulgaires : Capuce de moine, etc. etc. Ord. natur. : Renonculacées.

I. Expérimentations. — 1<sup>o</sup> Hahnemann. *Fragmenta de viribus medicamentorum positivis* 1805. Contient 138 symptômes observés sur lui-même et 75 provenant d'auteurs.

2. Ibidem. *Materia medica pura*. Vol. 1 de l'original et de la traduction, contient 431 symptômes de lui-même ainsi que de ses sept co-expérimentateurs et 110 provenant d'auteurs.

3<sup>e</sup> expérimentation. A. Br. jeune paysanne, saine, très-robuste, prit plusieurs jours successivement 5, 10 et 20 gouttes de la teinture-mère et cela sans effet. Le 18 janvier elle prit 30 gouttes : confusion de la tête, sensation de chaleur le soir. Le 19 elle prit 40 gouttes ; après deux heures : tête confuse, cela se change parfois en une sensation de poids et de douleur de pression dans le sommet de la tête et le front ; dégoût, nausées, malaise général avec poids douloureux dans les reins. Après cinq heures douleur de pression au scrobicule de l'estomac, sensation de sécheresse dans la bouche, grande soif. Se trouve si mal à l'aise, tête si confuse, si douloureuse, si tournante, reins si pesants qu'elle demande pour aller se coucher. Face chaude, mains et pieds froids ; pouls contracté, dur, légèrement accéléré. Après neuf heures : douleur pressante au front, face turgescence et rouge, yeux brillants, sécheresse de la bouche, langue modérément

(1). *A Cyclopaedia* pp. 72 à 117.

humide, un peu chargée, pas d'appétit, grande soif, oppression de la poitrine, respiration superficielle et rapide avec de fréquentes inspirations profondes et suspirieuses. Aucune douleur, mais pesanteur et plénitude dans la poitrine, anxiété et palpitations du cœur. Forts battements du cœur, pouls plus rempli que d'habitude, dur, fort et modérément accéléré. Peau chaude, urine claire et rouge.

Après douze heures la chaleur et l'agitation augmentent; elle se jette d'un côté et d'autre. Dans le thorax du côté droit une certaine douleur pressive.

Après seize heures (9 heures après-dinée) plus tranquille pendant une heure, sueur chaude, générale. Mal de tête, de gorge, ainsi que les difficultés de la respiration diminuent. Pouls large, souple, lent. Il y a encore de la confusion dans la tête et plainte d'un battement visible du cœur. A 11 heures après-dinée sommeil normal et tranquille. Aucune selle depuis hier matin. Ne mange rien de tout le jour. Le 20 janvier : dormi tranquillement toute la nuit, peau moite en s'éveillant. Encore un peu fatiguée, et tête légèrement entreprise. Cela disparaît dans le courant de la journée. (Hencke *Archiv. für Homöop. Heilk.* XXI).

36<sup>e</sup> expérimentation. Dr Potter prit 3 gouttes de la 3<sup>me</sup> toutes les 5 minutes pendant 1 1/4 heure. Après la première dose devint impatient et nerveux; alors grande préoccupation sans motif au sujet de sa femme qui était sortie en visite; céphalalgie, vertige, grande impressionnabilité aux odeurs; devint si nerveux et si anxieux qu'il ne put plus travailler et qu'une voix entendue au dehors le faisait tressaillir. Il tomba en défaillance avec obscurité de la vue. Ne put dormir. (*Hahn. Monthly.* Sept. 1880. p. 532).

38<sup>e</sup> expérimentation. Dr S. Thompson prit 4 gros de la 3<sup>me</sup> atténuée dans de l'eau distillée. Au bout de 5 minutes sentit des titillations dans les doigts avec une sensation comme si la température du corps baissait. Cela continua jusqu'à une

sensation de froid avec une peau sèche comme du parchemin. Puis un frisson avec un malaise nerveux et de l'anxiété; cela dura 1 heure 3 minutes. Puis par alternance des frissons et des bouffées de chaleur se mêlant les uns les autres et cela pendant 35 minutes. (Les fourmillements et la nervosité continuant d'ailleurs). Alors survint une chaleur sèche avec une sensibilité particulière au toucher et de l'anxiété nerveuse. Treize minutes après le début de cette dernière phase survint une légère céphalalgie avec des bruissements dans les oreilles. Après 57 minutes de durée cette dernière phase se termina par un léger vomissement et de la sueur. Les symptômes : fourmillements, nervosité, peau sèche n'avaient du reste discontinués aucun moment jusqu'à la fin. (*Publ. of. Mass. Hom. Soc.*, IV 638).

Des 39 expérimentations contenues dans la pathogénésie de l'*aconitum* nous n'avons cité que la 3<sup>e</sup>, la 36<sup>e</sup> et la 38<sup>e</sup>.

Toutes les expérimentations ont été faites avec la teinture-mère et même avec l'extrait, si ce n'est la 18<sup>e</sup> avec la 1<sup>ère</sup> cent., la 36<sup>e</sup> avec la 3<sup>e</sup> cent., la 38<sup>e</sup> avec la 3<sup>e</sup> cent. et la 39<sup>e</sup> avec la 1<sup>e</sup> X.

II. Empoisonnements.—Il y a 13 cas d'empoisonnements; nous n'en citerons que deux, le 1<sup>er</sup> et le 2<sup>e</sup>.

1<sup>er</sup> cas. Un jeune homme avala environ 2 gros de teinture d'*aconit* entre 6 et 7 heures du soir. A 11 1/2 heures grande prostration: pouls imperceptible au poignet, battements du cœur à peine perçus par l'oreille; peau froide et visqueuse; yeux fixes. Il semblait en proie à la souffrance mais ne désirant nullement qu'on lui parlât; mâchoires fortement serrées, volontairement aurait-on dit; pupilles dilatées, la droite presque ovale, la gauche irrégulièrement polygonale. Tout à fait sans connaissance jusqu'à sa mort qui arriva à 11 heures et demie, cinq heures après l'ingestion du poison. Autopsie : Les deux pupilles légèrement dilatées; dure-mère et cerveau non congestionnés; un peu de sérum dans les ventricules. Du sang fluide et noir dans chaque ventricule du cœur. Poumons congestionnés d'une façon ordinaire. Membrane

muqueuse du pharynx plus rouge que l'habitude. Œsophage pâle. Quelques plaques d'injection le long de la grande courbure de l'estomac. (H. Limpson. *Lancet* 1885. p. 467.)

2° cas. Une servante avala une gorgée de teinture de racine d'*aconit*. Lorsqu'on la vit, elle était étendue sur le dos au lit, yeux fixes, pupilles contractées, aspect livide, mâchoires serrées, froide, absence de pulsations aux extrémités, respiration courte, incomplète, laborieuse; battements du cœur faibles; elle soupire et agite les bras; râle dans la trachée. Un vomitif au sel de zinc est suivi de convulsions, de renversement des yeux sous les paupières, de serrement des poignets contre la poitrine; en même temps les dents se serrent et une salive épaisse spumeuse découle des lèvres; selles et urines involontaires.

On excite le vomissement en titillant la luvette, puis le pouls redevient sensible au poignet. Les vomissements reprennent et la vue s'améliore. Vomissements bilieux; pouls de nouveau imperceptible. Elle se plaint d'oppression à la tête et à la région du cœur. Saignée de la veine jugulaire; après évacuation de 10 onces de sang elle se dit mieux, respiration plus facile. Elle dit qu'elle avait la sensation comme si elle était sortie d'une chambre chaude, obscure et étroite pour entrer dans un autre bien éclairée.

Elle vomit de nouveau. Le pouls devient plus plein; intermittence à tous les quatre battements du cœur; oppression précordiale moindre. Le pouls s'élève à 70 et plus tard à 100; peau chaude et sèche. Le jour suivant, pouls petit, un peu de sommeil, langue chargée, céphalalgie, danger de mort écarté. Le jour suivant, bien; elle raconte alors qu'au premier moment elle avait senti des élancements et des tiraillements dans les bras et dans les doigts, de l'engourdissement dans les épaules, la langue, la bouche, puis dans les jambes et les pieds; plus tard une sensation de gonflement de la face et de constriction à la gorge; la face était bleue et convulsée; elle voulut alors aller se coucher, mais

les jambes ayant refusé leurs services elle tomba sur les escaliers. C'est dans cet état qu'on le trouva. (Sherwin. *Lancet* II, 13).

III. Expérimentations sur les animaux. — Il y a 2 cas : un de Jousset, un de Fleming.

## II.

Avec un manque complet de faux-amour propre qui les honore, et une franchise toute britannique, les auteurs de cette nouvelle publication demandent ardemment que la critique s'exerce à l'entour de leur œuvre. C'est ce qui nous a déterminé à écrire cette courte revue bibliographique.

Quelle est donc à nos yeux la valeur réelle de ce nouvel ouvrage? Quelle en est l'importance? Quelle est la place qu'il est destiné à occuper parmi nos livres d'étude? Je n'hésite pas à le dire et à le proclamer bien haut: ce livre vient combler une véritable lacune existant dans la littérature homœopathique. Le narré fidèle et complet des expérimentations qui ont servi de bases à la rédaction de nos pathogénésies nous manquait. Cet état de choses a pris fin. Il ne nous sera plus permis d'hésiter sur l'authenticité de nos symptômes de matière médicale. Nous les avons maintenant sous nos yeux dans leur forme primitive et à leur place naturelle, jaillissant pour ainsi dire de la source qui leur a donné naissance. De plus nous pouvons être assurés de les avoir dans toute leur exactitude et leur pureté, puisqu'ils ont été minutieusement contrôlés et vérifiés d'après les documents originaux sous la direction spéciale d'hommes en qui nous avons tous la plus grande confiance.

Nul doute que ce livre ne rende de multiples et incontestables services au praticien expérimenté, au médecin déjà familiarisé avec les ouvrages et la pratique de l'homœopathie. Il n'en sera pas de même pour le novice ou l'étranger à notre méthode. Ce livre est en effet plutôt un livre de consultation que d'enseigne-

ment. A ce point de vue l'on peut regretter peut être que, par crainte de faire un ouvrage trop étendu, ses auteurs aient cru devoir condenser même quelque peu le texte original des expérimentations.

Reste à voir si ce livre aura tous les autres avantages qu'en attendent ses parrains. Ceux-ci sont-ils parvenus à donner à donner à la Matière médicale sa dernière, son irrévocable formule? Nous ne le croyons pas.

Cette Matière médicale nouvelle pêche en réalité tout d'abord par pauvreté. Expliquons-nous. S'il y a gain pour elle par suite d'adjonctions d'expérimentations postérieures au temps de Hahnemann, il y a d'un autre côté perte par suite du non emploi, soit volontaire, soit forcé, des documents hahnemanniens.

Il en est résulté pour plus d'un médicament déjà du premier fascicule un sécheresse et une rareté de symptômes désolantes. Il est vrai, les auteurs annihilent ce défaut d'une certaine façon en renvoyant aux ouvrages classiques du Maître. A tout seigneur, tout honneur. Le libellé de chaque pathogénésie débute, à moins qu'il ne s'agisse d'un médicament nouveau, par un renvoi à la *Matière médicale pure*, au *Traité des Maladies chroniques* et aux *Fragmenta de viribus medicamentorum positivis*. Ainsi, les D<sup>rs</sup> Hughes et Dake, et nous les en félicitons, ont montré qu'ils n'ont pas voulu rompre la chaîne qui doit continuer à unir les travaux de la génération actuelle avec ceux de la grande époque hahnemannienne.

Un des grands griefs que plus d'un partisan de notre Ecole, le D<sup>r</sup> Hughes entre autres, faisait à la *Matière médicale de Hahnemann*, était le mode particulier d'arrangement des symptômes pathogénétiques, c'est-à-dire leur enregistrement dans un canevas schématique. Celui-ci changeant, et l'on devait du même coup rehausser d'une façon éminente la valeur théorique et pratique de la Matière médicale elle-même, en

diminuer certainement la difficulté d'assimilation pour la mémoire. C'était-là à notre avis une véritable illusion. Dans son discours sur la Matière médicale de l'Avenir, discours qui n'est que la préface de cette publication, notre savant confrère assimile l'allure d'un état pathogénétique à celle d'un état morbide ordinaire et réclame impérieusement un même mode descriptif pour tous les deux. C'est une erreur.

En effet, si nous observons comparativement un cas clinique et un autre d'expérimentation médicamenteuse, fût-ce même son simillimum, nous découvrons bientôt que la symptomatologie du premier se différencie de celle du second par des caractères tout particuliers de marche, d'évolution et des traits tout spéciaux de consensus et de parallélisme entre ses divers éléments.

Le nouveau mode d'arrangement des symptômes pathogénétiques adopté ici n'atteint donc point le but désiré et impossible à atteindre, c'est-à-dire l'identification entre l'expression symptomatique de l'affection médicamenteuse et celle de l'affection morbide. Aussi, nous défions bien qui que ce soit, d'avoir, à la lecture de ce livre, de n'importe quelle maladie médicamenteuse, une idée de beaucoup plus nette que celle qu'il en avait déjà d'après la lecture des livres hahnemanniens.

Nous le défions surtout de s'en former une idée se rapprochant de celle qu'il aurait en songeant à un véritable état morbide, comme l'amygdalite, la pneumonie, le typhus par exemple. Que dis-je? Ne devra-t-il pas, pour se former une image pathogénétique telle quelle d'un médicament quelconque débiter par un travail préliminaire d'analyse et de synthèse entre les éléments constitutifs des diverses expérimentations comprises sous une même rubrique? Et cette image pathogénétique ainsi formée ne lui apparaîtra-t-elle pas, en définitive, comme un véritable canevas de symptômes? Et voilà la forme schématique ressuscitée! Arrangement pour arrangement, l'ancien et le

nouveau se valent ou à peu près. Est-ce à dire que nous refusions à celui-ci son mérite? Nullement. Pour nous les deux se complètent. Grâce à eux les symptômes médicamenteux seront vus sous deux faces légèrement différentés et se graveront par conséquent plus aisément et plus profondément dans notre mémoire.

Nous avouons avec le D<sup>r</sup> Hughes qu'il y a dans le monde médical un immense désir d'avoir une Matière médicale parfaite, c'est-à-dire facile à comprendre, à retenir, et à appliquer. Malheureusement, nous pouvons le dire sans être taxé d'outrecuidance ou de timidité, il n'y aura pas d'ici à longtemps une Matière médicale pareille. Il n'y a, il n'y aura en vérité que des essais de Matière médicale; car toutes sont et seront entachées de graves imperfections.

La première et non la moindre de celles-ci est de ne reproduire qu'incomplètement la physiologie totale de toute action médicamenteuse. Il y a bien la photographie de la chose, mais une photographie nuageuse, dont certains traits sont indécis, d'autres même complètement absents.

Passant au crible de la critique impartiale les diverses expérimentations contenues dans ce livre, nous serons forcé de reconnaître — et ceci n'est évidemment point la faute des D<sup>r</sup> Hughes et Dake, mais des expérimentateurs eux-mêmes — que, de même que dans nos autres traités, la symptomatologie médicamenteuse n'y est formulée qu'à l'état d'ébauche. La description individuelle de la plupart des symptômes y est, le plus souvent, tellement vague et écourtée, que leur traits caractéristiques y manquent totalement. Les notions de localisation, de durée, de rythme, de concomitance symptomatique, de phases d'aggravation et d'amélioration, y sont en grande partie si non passées sous silence du moins à peine effleurées. C'est ce qui fait d'ailleurs qu'en lisant nos auteurs de Matière médicale nous saisissons si difficilement les dissemblances existant entre les diverses images pathogénétique et si facilement au contraire les ressemblances.

Ce grave défaut existe également, disons-le en passant quoiqu'à un moindre degré, dans nos livres de symptomatologie morbide c'est-à-dire les traités de pathologie. Il y a là, à ce point de vue, encore beaucoup à faire. Mais là le travail de différenciation entre les divers états morbides est le plus souvent beaucoup plus aisé grâce aux ressources que présente l'étude même de leur évolution propre.

Il y a plus. Les symptômes les plus importants des maladies médicamenteuses, c'est-à-dire ceux qui originairement produits tiennent les autres sous leur dépendance, font quelquefois absolument défaut dans les pathogénésies et pourquoi ? Parce que ces symptômes peuvent parfaitement échapper à l'observation de l'expérimentateur lui-même, tout habile qu'il soit. Songeons en effet que nous n'avons de contrôle vrai et plus ou moins complet que sur le domaine du système cérébro-spinal. Bien des parties de celui-ci d'ailleurs et presque la totalité du système ganglionnaire échappent à notre observation directe.

Nous n'avons que des perceptions obtuses si pas complètement nulles des troubles fonctionnels ou organiques qui s'y présentent. Or, ceux-ci peuvent être autrement plus graves et plus importants que bien d'autres qui n'en sont que la suite et se passent dans des zones plus superficielles et partant plus sensibles. Ceux-là font donc œuvre éminemment utile et féconde qui, creusant profondément le sillon tracé par nos devanciers, s'évertuent obstinément à saisir les nuances caractéristiques des symptômes pathogénétiques et morbides et à noter à côté des symptômes criards mais secondaires les symptômes primitifs mais silencieux et comme enfouis dans l'organisme.

Nous ne désespérons pas de porter un jour aussi un peu de lumière dans ce coin encore si peu exploré. Nous croyons en effet que les troubles dans le fonctionnement des couches épidermiques et épithéliales proprement dites, cutanées, muqueuses ou séreuses (pour ne parler que de ces tissus) troubles

fort peu sensibles à nos sens et à ceux d'autrui, sont bien souvent le point d'origine et de départ de troubles secondaires à allure excessivement tapageuse. Nous rangeons en particulier dans cette catégorie les troubles morbides dits : maladies de la peau, du moins pour un grand nombre d'entre-eux.

Les praticiens heureux, ceux qui ont le plus brillé au lit des malades, sont précisément ceux qui ont étudié avec le plus de soin les caractéristiques des remèdes. C'est dans cette direction, nous en avons l'intime certitude, que se feront encore le plus d'utiles découvertes. C'est de ce côté aussi que nous convions les pionniers du champ médical à porter leurs pas pour défricher vigoureusement le sol. A ce sujet, nous n'hésitons pas à faire nôtre la pensée de Bœnninghausen quand il dit : « Hahnemann « lui-même en faisant les premières expérimentations de « médicaments sur l'homme sain ne semble pas avoir attaché « une importance particulière à l'époque du jour où les symp- « tômes apparaissent et s'aggravent ; il ne la mentionne point. « Les expérimentations qu'il a faites plus tard ont comblé une « partie de ces lacunes ; elles sont sous ce rapport beaucoup « plus utiles et plus complètes que les premières. Au lieu de « purifier, comme on se plaît à le dire, la Matière médicale, il « vaudrait bien mieux la compléter et la perfectionner plutôt « que d'éliminer quelques symptômes la plupart fort inutiles « ou superflus et qu'on proclame erronés ou douteux ». (1)

Un second défaut inhérent à tout ouvrage de Matière médicale, du moins si l'on prétend n'en édifier qu'à l'aide d'expérimentations faites sur des hommes absolument sains, est de renfermer, forcément, dans ses pathogénésies, des coïncidences morbides les unes fortuites, d'autres, dépendantes de la réaction d'un organisme plus ou moins malade.

Or, il suffit de parcourir ce livre pour se convaincre que de même que pour la Matière médicale d'Hahnemann, mais à un moindre degré, il y a eu parmi les expérimentateurs des

(1) *Journal du Dispensaire de Hahnemann*. Année 1863-64, p. 268.

personnes souffrant de l'une ou l'autre maladie chronique, plus ou moins légère, il est vrai, mais pourtant réelle. Vouloir édifier une Matière médicale avec l'aide d'hommes absolument sains est une utopie, un rêve. Tous, pour employer une impression familière aux adeptes de l'Ecole homœopathique, nous sommes plus ou moins psoriques. Oui, j'en suis encore à devoir rencontrer sur le chemin de la vie, ce *rara avis*, l'homme exempt de la plus légère tare diathésique. Ceux que nous considérons habituellement comme en bonne santé ne sont-ils pas en réalité plutôt les moins malades et ne présentent-ils pas à l'œil de l'observateur sagace l'une ou l'autre de ces infirmités : la pléthore, les vertiges, les aigreurs, la constipation, la goutte, les hémorroïdes, la dartre, etc?

S'il en est ainsi, si les traités de Matière médicale sont essentiellement défectueux, jugez comme il serait dangereux de ne mettre entre les mains de l'étudiant ou du médecin avide d'apprendre l'homœopathie, que ces livres-là seuls et a *fortiori* l'un de ceux-ci.

Il sagit donc, si nous voulons épargner au débutant bien des tâtonnements et des désillusions, préciser exactement la place que ceux-ci doivent occuper.

Nous ne nous étendrons pas ici sur la façon de les lire et de les interpréter, point des plus importants et dont la formule, tout en se confondant avec la loi de similitude, demande cependant pour être bien comprise d'être élucidée par les lumières de ceux qui ont blanchi dans l'étude et la pratique médicale.

Le grand adjuvant, le correctif, dirai-je, de nos ouvrages de Matière médicale est incontestablement l'*usus in morbis* dont les arrêts sont consignés dans nos ouvrages de Thérapeutique, nos recueils de cas cliniques et nos souvenirs d'observations personnelles.

Notre vieille Matière médicale elle-même, celle de Hahnemann,

n'a été si féconde en succès entre les mains de nos prédécesseurs que parce que malgré son titre elle n'était pas exclusivement un ouvrage de Matière médicale. Chacun de ses articles pathogénétiques, au moins dans le *Traité des maladies chroniques*, était précédé d'un chapitre d'indications thérapeutiques. Livres de Matière médicale, livres de thérapeutique, voilà les deux genres d'ouvrages qui nous sont à la fois et également indispensables.

Un mot pour finir. La publication que viennent d'inaugurer nos savants confrères anglais et américain est digne des plus grands éloges. Sans avoir tous les avantages que ceux-ci ont cru lui communiquer, elle en a encore beaucoup. Elle aidera au perfectionnement de notre Matière médicale. Nous l'acceptons donc avec reconnaissance, sûrs d'en retirer profit et progrès. Mais en gens sages et avisés ne faisons point fi de nos vieux ouvrages de Matière médicale. Tenons nous prêts de même à faire bon accueil à ceux qui surgiront encore. La Matière médicale type, parfaite, est encore à venir. Elle ne prendra corps qu'à la suite de multiples et successifs essais. En attendant, munissons-nous de tous les flambeaux possibles; nous n'en aurons jamais de trop. Le sentier de la pratique est difficile, souvent obscur, quelquefois impraticable !

D<sup>r</sup> BONIFACE SCHMITZ.

---

---

## SOMMAIRE.

INVESTIGATIONS SUR LA DIARRHÉE et sur son traitement homœopathique ( <i>Suite</i> ), par le D <sup>r</sup> H. BERNARD, de Mons . . . . .	97
Le Choléra, par le D <sup>r</sup> MARTINY . . . . .	101
Association centrale des homœopathes belges. Séance du 7 juillet 1885 . . . . .	108
Du platine, par M. Em. SEUTIN Ph <sup>n</sup> et L. SEUTIN D <sup>r</sup> , à Bruxelles. . . . .	108
Un nouveau livre de matière médicale, par le . . . . .	
D <sup>r</sup> Boniface SCHMITZ. . . . .	114

# REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

12<sup>me</sup> ANNÉE.

AOÛT 1885.

N° 5.

## INVESTIGATIONS SUR LA DIARRHÉE et sur son traitement homœopathique (1),

PAR LE D<sup>r</sup> H. BERNARD, DE MONS.

### TRAITEMENT DE LA FORME CHRONIQUE DE LA DIARRHÉE.

Voici ce qu'écrivit M. Jousset au sujet des remèdes de cette forme : (*Elém. de Méd. prat.*, 2<sup>e</sup> édit.)

“ *Arsenicum*, *china*, *calcareo acetica*, *phosphori acidum* sont les médicaments principaux ; viennent ensuite *oleander*, *ferrum* et *sulfur*.

“ *Arsenicum* est indiqué par les selles lientériques, survenant principalement la nuit et le matin, avec soif, amaigrissement, agitation et anxiété nocturne. L'œdème et les pétéchies ne contre-indiquent pas l'emploi de ce médicament. D'après les conseils du D<sup>r</sup> Teste, j'ai surtout employé la 3<sup>e</sup> trituration, de 5 à 20 centigrammes dans 200 grammes d'eau, une cuillerée toutes les huit heures. J'ai eu quelquefois des aggravations. J'ai expérimenté aussi ce médicament à la 30<sup>e</sup> dilution en globules, et j'ai obtenu des guérisons, mais bien plus rarement qu'avec la 3<sup>e</sup> dilution.

“ *China* est aussi un médicament de la lientérie ; il est principalement indiqué quand les selles sont provoquées par le repas. Comme *arsenicum*, je l'ai employé à toutes doses. J'ai eu des guérisons par

(1) *Suite*. Voir vol. précédent *passim*. et vol. cour<sup>t</sup> pp. 1, 33, 65 et 97.

« quelques gouttes de la 3<sup>e</sup> et par des globules de la.  
« 30<sup>e</sup>. Je prescris d'abord les basses dilutions, et si je  
« ne réussis pas, si surtout je provoque une aggrava-  
« tion, je passe à la 30<sup>e</sup> dilution.

« *Calcarea acetica* et *phosphori acidum* sont surtout  
« indiqués contre la diarrhée chronique des enfants,  
« que cette diarrhée soit primitivement chronique,  
« ou qu'elle se soit établie à la suite du *choléra infan-*  
« *tilis*. Depuis des années, j'ai coutume d'alterner  
« ces médicaments de la manière suivante : je prescris  
« deux potions contenant 3 gouttes de la 3<sup>e</sup> dilution,  
« et je donne alternativement toutes les quatre heures  
« une cuillerée de l'une et une cuillerée de l'autre.

« *Oleander* est un médicament de la lientérie :  
« selles trop faciles, involontaires, avec vents extrê-  
« mement fétides, nausées avec eau à la bouche et  
« serrement de la gorge, vomissements fréquents  
« d'aliments.

« *Ferrum*. Ses indications sont mal précisées, il  
« convient plutôt à la diarrhée sans douleur.

« *Sulfur* convient à la lientérie ; il est aussi indiqué  
« par les selles bilieuses, écumeuses, évacuées rapi-  
« dement, avec tranchées et borborygmes. »

*Arsenicum*. Nous avons déjà parlé de ce médica-  
ment à propos de la forme grave de la diarrhée et du  
choléra infantile. Les caractéristiques du remède  
sont donc connues de nos lecteurs et nous pouvons  
nous borner ici à quelques remarques spéciales.

M. Chargé, dont on connaît le langage si pitto-  
resque, s'exprime en ces termes au sujet de ce remède  
dans le traitement de la diarrhée chronique des  
enfants : « Les enfants qui ont été mal soignés pendant  
les orages de la première dentition sont amenés à un

état permanent de cinq à six selles par jour; selles brunes, aqueuses, jaunâtres, vertes ou noires, toujours fétides—selles involontaires—point d'appétit ni de sommeil; *soif continuelle*, surtout pour l'eau froide. — Ils maigrissent, jaunissent, pleurent toute la journée et ont le ventre gros et dur. Inflammation et ulcération intestinales avec gonflement des ganglions mésentériques; *arsenic*. les guérit sûrement et rapidement. » Le même écrivain, s'occupant de la diarrhée chronique des adultes, trace les indications suivantes : « Evacuations très-fréquentes et peu abondantes, qui arrivent ordinairement après minuit et durent jusqu'au matin. Selles brûlantes, d'une odeur fétide, *excoriant* l'anus. Soif vive, agitation continuelle, insomnie, peau ridée, sèche et de couleur d'un gris sale. Douleur de brûlure dans le ventre; inquiétude qui ne laisse de repos ni le jour, ni la nuit; palpitations de cœur et sueurs nocturnes; enflure des jambes. Teint terreux, regard éteint; froid aux extrémités et à la figure. Moral abattu et désespéré. Diarrhée colliquative. Selles involontaires. »

*China*. Voici les principales caractéristiques assignées à ce médicament par Bell et Laird :

Selles jaunes, aqueuses; indigérées; profuses; spumeuses; involontaires; putrides; cadavéreuses; indolores. Aggravation par les fruits; après des maladies aiguës graves; après une déperdition de liquides, l'après-midi (coliques). Désir de boire fréquemment, mais peu à la fois. Coliques revenant tous les après-midi. Distension de l'abdomen, momentanément soulagée par des rots. Fermentation dans les intestins. Tympanite. Emission de grandes quantités de flatuosités. Grande faiblesse. Tendance à transpirer. Sueurs

nocturnes profuses. Epuisement et émaciation rapides. Après une attaque de longue durée de choléra infantile, l'enfant devient assoupi, les pupilles dilatées, la respiration rapide et superficielle; menton, nez et pavillons des oreilles froids (imminence d'hydrocéphale).

Pendant la convalescence, bourdonnement dans les oreilles.

La lientérie nous semble surtout être de son ressort.

Voici, d'ailleurs, les indications qui donne Jahr (*Trait. h. des Malad. des org. de la Digest.*) : S'il y a *évacuations brunâtres*, abondantes, aqueuses, *contenant des matières non digérées*, et se manifestant principalement *la nuit* ou *après le repas*, avec coliques violentes, pressives, crampoides et constrictives ou bien *sans nulle douleur*; sensation d'une grande faiblesse dans le ventre; borborygmes, renvois fréquents, vents très-fétides, douleurs brûlantes à l'anus; manque d'appétit, forte soif et chute complète des forces.

M. Jousset préconise dans beaucoup de formes de la diarrhée chronique l'alternance de *calc. acet.* et de *phosph. acid.* Notre expérience est, sous ce rapport, conforme à la sienne et nous devons dire que notamment dans un cas fort grave et rebelle, chez un jeune enfant délicat, nous attribuons à cette médication tous les honneurs de la cure, après insuccès d'autres remèdes semblant mieux appropriés.

En thèse générale, de même que l'on doit toujours faire pour les expérimentations, nous nous sommes toujours scrupuleusement conformé aux prescriptions tracées par cet auteur. Néanmoins dans quelques cas,

et notamment lorsque le danger était moins pressant, nous avons quelquefois remplacé *calcareo acetica* par *calcareo carbonica* et nous avons aussi employé des globules de la 12<sup>e</sup>, souvent avec succès. Citons un exemple :

Le jeune Antoine X<sup>\*\*\*</sup>, âgé de 9 1/2 ans, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution débile, souffrait, le 6 novembre 1883, d'une diarrhée chronique datant de deux mois. Selles, de 6 à 10 par 24 heures, précédées et accompagnées de coliques, blanchâtres, aussi fréquentes la nuit que le jour; anorexie; soif; amaigrissement; peu de fièvre. Les parents quelque peu initiés au traitement homœopathique avaient spontanément administré plusieurs remèdes, notamment *ipeca* et *china*. Ma prescription fut celle-ci : *calc. carb.*, trois globules à sec le matin; *phosph. acid.*, trois globules à sec le soir, et ce pendant huit jours. Dès le 4<sup>e</sup> jour, la guérison complète était acquise, et il n'y a pas eu de rechûte depuis lors.

Ces explications données, nous croyons préférable d'examiner successivement, un à un, les médicaments dont il vient d'être question, chaque médicament conservant sa valeur et son individualité propres.

(A continuer).

D<sup>r</sup> H. BERNARD.

## ASSOCIATION CENTRALE DES HOMÉOPATHES BELGES

Président,

D<sup>r</sup> L. SEUTIN.

Secrétaire,

D<sup>r</sup> B. SCHMITZ.

Séance du 7 Juillet 1885. (1)

Le président d'honneur, M<sup>r</sup> Seutin, engage les membres à édifier une pathogénésie de *plantago major*, d'*urtica urens* et de *sedum acre* en expérimentant sur eux-mêmes ces médicaments. Il s'empresse de mettre à leur disposition les teintures et dilutions nécessaires à ces expériences.

Il est ensuite donné lecture du travail ci-après :

### De l'or,

par Em. SEUTIN, pharmacien, et le docteur L. SEUTIN, à Bruxelles.

L'or, *rex metallorum* des alchimistes, se trouve presque toujours à l'état natif, non qu'il soit véritablement pur, mais comme les petites quantités d'argent, de cuivre, de plomb, qu'il contient, ne lui ôtent ni sa couleur ni son éclat métallique, on le considère comme pur ou natif; il se reconnaît à sa couleur jaune, jointe à son éclat métallique, et à une grande ductilité; sa pesanteur spécifique est de 19,25; il est inaltérable au feu; il s'y fond à 32 degrés du pyromètre de Wedgwood.

On rencontre l'or sous les formes les plus variées, tantôt en octaèdres et trapézoèdres, etc; ces cristaux sont toujours petits et atteignent rarement le volume d'un pois; on donne le nom de pépites à des grains d'or sub-orbiculaires et se réunissant en masses plus ou moins volumineuses; le Muséum d'histoire naturelle de Paris en possède une qui pèse plus de 500 grammes mais on en cite de bien plus considérables, entre-autres une de 21 kilog. trouvée en 1821 aux États-unis, et une autre de 36 kilog. trouvée en 1842, sur la pente asiatique de l'Oural; on trouve

(1) *Suite*. Voir vol. cour<sup>t</sup> p. 108.

l'or encore au Brésil, au Pérou, en Californie, dans le Canada, en Australie, en Sibérie, comme aussi dans le lit de certaines rivières.

*Extraction.*—Lorsqu'on veut retirer l'or du sable des rivières, on lave le sable dans des sébiles de bois d'une forme particulière; l'or, en raison de sa pesanteur, tombe au fond des sébiles; lorsqu'il n'est plus mêlé de peu de sable, on l'amalgame avec du mercure, on exprime l'amalgame pour en séparer le mercure en excès et on retire le reste par la distillation.

Les mines d'or en roches doivent être préalablement pulvérisées, lavées et traitées par le mercure, comme il a été dit pour le sable aurifère des rivières; quant aux sulfures aurifères, on doit les griller à plusieurs reprises; on les traite ensuite par le mercure et on retire ce dernier de l'amalgame par la distillation.

*Titre de l'or.* — On appelle titre de l'or la quantité d'alliage que la loi permet d'y introduire; en France et aussi en Belgique, l'or des monnaies est au titre de 900 millièmes, c'est-à-dire que sur mille parties, l'alliage contient 900 parties d'or et 100 parties de cuivre ou d'argent; l'or d'orfèvrerie peut avoir trois titres, qui sont 0,920; 0,840 et 0,750; anciennement on estimait le titre de l'or en vingt-quatrièmes de l'unité, que l'on nommait karats: ainsi l'or pur était à 24 karats; l'or qui contenait  $\frac{2}{24}$  d'alliage était à 22 karats = 0,917; l'or à 20 karats répond au titre actuel de 0,833, et celui à 18 karats = 0,750.

Les joailliers reconnaissent assez bien le titre de l'or en frottant ce métal sur une roche dure nommée pierre de touche, qui peut être de différentes natures, mais qui doit être noire, compacte, unie et inattaquable par l'acide nitrique; tel est le jaspé noir schisteux, ou phthanite de Haüy; on touchant la trace jaune et brillante laissée par l'or sur la pierre, avec une goutte d'acide nitrique à 32 degrés contenant quelques centièmes d'acide chlorhydrique, on en altère d'autant moins l'éclat que le métal est plus pur; et comme on opère comparativement sur de petits

lingots d'or à titre déterminé, on en conclut à peu près celui de la pièce essayée. (1)

*Usages.* — L'or allié au cuivre ou à l'argent sert à faire la monnaie, la bijouterie de luxe, les ornements de prix.

*Propriétés chimiques.* — L'or n'est attaqué par l'oxygène à aucune température; les acides sont sans action sur lui; le chlore le dissout en présence de l'eau, l'eau régale le dissout, même avec facilité; sa solution est alors d'un beau jaune; lorsque les sels d'or sont concentrés et neutres, ils sont jaunes, et rougeâtres; étendus et acides leur couleur est le jaune pur; ils rougissent le tournesol; traités par la potasse, ils donnent un précipité jaune rougeâtre d'oxyde d'or; par l'ammoniaque: précipité jaune rougeâtre d'or fulminant; par l'acide sulfhydrique: précipité brun-noir de sulfure d'or; par le ferro-cyanure jaune de potassium: coloration d'un beau vert émeraude; par le sulfate ferreux, acide oxalique, acide sulfureux ou zinc métallique: précipité d'or métallique en poudre brune très ténue; par le protochlorure d'étain, mélangé d'un quinzième de bichlorure d'étain: précipité de pourpre de Cassius.

*Falsifications.* — L'or est quelquefois allié au cuivre, au zinc, à l'argent, etc... on reconnaît l'alliage en dissolvant l'or dans l'eau régale; s'il y a du cuivre, il est décelé par l'ammoniaque qui donne lieu à une couleur bleue; on reconnaît le zinc, en dissolvant l'or dans l'eau régale; on fait passer dans le chlorure acide, un courant d'hydrogène sulfuré qui précipite l'or; on filtre, et l'on précipite la liqueur filtrée par un carbonate alcalin; du poids du carbonate de zinc lavé, séché et calciné, il est facile de déduire celui du zinc. (2)

(1) Guibourt et Planchon. *Histoire naturelle des drogues simples*. Pages 143 à 151.

(2) Chevalier et Baudrimont. *Dictionnaire des altérations et falsifications*, pages 1 et 879.

*Toxicologie.*—D'après les expériences d'Orfila, l'hydrochlorate d'or introduit dans l'estomac agit avec beaucoup moins d'intensité que le sublimé corrosif; si au contraire on l'injecte dans les veines, son action est des plus mortelle; 3 à 4 centig. de ce sel en injections suffisent pour tuer un chien robuste et d'une grande taille; 50 centigrammes du même sel ingérés dans l'estomac ont été nécessaires pour donner la mort à un petit chien. (1)

*Antidotes.*— Si l'on est appelé au début, faire vomir immédiatement; si le poison a eu le temps d'être absorbé, tenir note exacte des symptômes, et les combattre par les médicaments homœopathiques qui paraissent le mieux les couvrir.

*Préparations homœopathiques.*— Si l'on peut se procurer l'or pur en feuilles, c'est la forme sous laquelle il est le plus facile d'en faire les six triturations d'usage, triturations au dixième; si l'on ne pouvait pas, comme cela arrive parfois, se procurer l'or en feuilles, parfaitement pur, voici un procédé à l'aide duquel on pourra l'obtenir dans cet état: on fait dissoudre dans l'eau régale de l'or réduit en feuilles très-minces; on laisse cette solution s'évaporer, à siccité complète: on dissout de même le résidu sec dans l'eau distillée, et on y ajoute une dissolution de sulfate de fer, tant que le liquide se trouble encore; de cette manière on obtient un précipité rouge foncé, presque noir, qui, après avoir été lavé dans de l'acide muriatique faible, est repris par de l'eau distillée jusqu'à ce qu'elle ne donne plus la moindre réaction; on fait sécher et l'on conserve pour l'usage; c'est avec cette poudre que se font les triturations; les autres atténuations se font par la voie liquide. (2)

*Chorure d'or.*— Ce sel étant très déliquescent ne peut être trituré: les premières atténuations se préparent avec de l'alcool aqueux, les autres avec de l'alcool à 94° centigrades.

*Sulfure d'or.*— On en fait avec le sucre de lait six triturations au 10<sup>m</sup>e. Les autres atténuations se font par la voie liquide.

(1) Orfila. *Traité des poisons*. Tome 1 pages 390 à 400.

(2) Jahr et Cattelan, *Pharmacopée homœopathique* pages; 82 et 83.

*Thérapeutique.* — D<sup>r</sup> SEUTIN. Les préparations d'or subirent des fortunes diverses; tantôt exaltées, tantôt méprisées, elles sont de nouveau tombées dans l'oubli, du moins dans l'école allopathique.

Au commencement du dix-septième siècle le D<sup>r</sup> Sala écrivit un traité sur les propriétés des sels d'or qu'il déclarait un remède héroïque contre la plupart des maladies réputées incurables. En 1699 le D<sup>r</sup> Ucaz produisit un travail plus complet et plus scientifique sur le même sujet, mais qui n'eut qu'un succès éphémère auprès du monde médical. En 1811 le D<sup>r</sup> Chrestien, de Montpellier, publia un ouvrage préconisant les sels d'or dans le traitement des affections vénériennes et lymphatiques.

Malgré le talent de l'auteur, le monde scientifique n'encouragea pas cette tentative de réhabilitation des préparations d'or, qui ne tardèrent pas à disparaître de l'arsenal thérapeutique allopathique. (1)

Il était encore réservé à Hahnemann de nous donner les vraies indications pour l'emploi d'*aurum* qui est un médicament puissant et qui joue un grand rôle en homœopathie.

Les sels d'or exercent une action stimulante très-marquée sur l'organisme. Cette excitation se produit surtout sur le système circulatoire : le pouls devient plus rapide, la chaleur augmente, il peut même se déclarer une espèce de fièvre dite fièvre aurique. Le système nerveux participe également à cette surexcitation générale : les sensations deviennent plus vives, les symptômes nerveux vont de l'hystérie simple à l'hypocondrie et même à la folie.

L'*aurum* agit d'une façon favorable sur diverses affections mentales à leur première période; lorsqu'on observe une trop grande impressionnabilité, un caractère fantasque, tantôt gai, tantôt triste, la tristesse pouvant aller jusqu'au dégoût de la vie, au suicide.

Ces troubles moraux sont souvent accompagnés d'insomnie,

(1) *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.*

qui a pour caractère spécial de ne laisser à sa suite ni fatigue ni envie de dormir. La tête est souvent entreprise, quelquefois des vertiges par le mouvement et le travail intellectuel.

Les différentes maladies du système osseux, comme la carie, la nécrose, etc., sont favorablement impressionnées par notre médicament, surtout les nécroses causées par la syphilis ou par l'abus du mercure. Sans vouloir le mettre sur la même ligne que le mercure pour le traitement de la syphilis, nous devons cependant dire que dans certaines formes spéciales de cette maladie, *aurum* peut guérir là où le mercure aura échoué.

J'eus l'occasion de constater le pouvoir curatif des sels d'or dans certaines syphilis que j'eus naguère à traiter.

M. X... avait contracté il y a huit ans une affection syphilitique dont il n'était pas complètement guéri à l'époque où il vint me consulter.

A plusieurs reprises des accidents gutturaux et cutanés venaient lui rappeler que le virus n'était pas complètement anéanti. Quand il vint me trouver, le nez de mon client était gonflé, une partie du cartilage était rongé, l'ulcération menaçait d'envahir les ailes du nez.

M. X..., me dit que les premiers accidents du côté du nez pouvaient remonter à deux mois. On lui avait fait reprendre des préparations mercurielles sans amener d'amélioration. Je lui prescrivis *aurum muriaticum* 1<sup>re</sup> trituration, cinq centigrammes, une poudre par jour. Après un mois de ce traitement la marche envahissante de l'ulcère était enrayée, et la cicatrisation complète trois mois après.

L'or est également un des médicaments principaux dans l'ozène avec écoulement puriforme, perte de l'odorat, etc..

Comme nous l'avons dit plus haut, son influence est très grande sur le système circulatoire.

Les observations remarquables du D<sup>r</sup> Martiny sur le traitement des affections du cœur, ont surtout appelé l'attention des

homœopathes sur le pouvoir curatif d'*aurum* dans la thérapeutique de ces maladies.

Il est surtout indiqué dans les affections du cœur se caractérisant par une surexcitation de l'organe : palpitations, dyspnée très prononcée avec tendance aux syncopes, malaise, douleur s'irradiant dans la poitrine. Nous ne devons pas l'oublier dans le goître exophtalmique, car sa pathogénésie nous retrace le tableau de plusieurs symptômes observés dans cette maladie.

Quelques auteurs ont préconisé l'*aurum* dans le traitement de la néphrite parenchymateuse, d'autres dans la cure de l'hypertrophie des amygdales; alterné avec *sulfur*, le D<sup>r</sup> Jousset le recommande dans la métrite chronique avec induration du col et descente de la matrice.

SEUTIN Ph<sup>n</sup> et D<sup>r</sup> L. SEUTIN.

---

## REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES DE FRANCE.

par le D<sup>r</sup> SCHÉPENS, de Gand.

### De la phthisie pulmonaire,

par le D<sup>r</sup> P. JOUSSET.

Dans une leçon consacrée au traitement de la phthisie pulmonaire, le D<sup>r</sup> Jousset admet la curabilité de cette maladie et dans tous les cas la possibilité d'une amélioration telle qu'elle devient compatible avec une existence prolongée. Il se déclare aussi convaincu de l'unité du produit morbide de la phthisie, qu'elle ait une marche lente ou qu'elle prenne la forme aiguë, fébrile et inflammatoire.

Passant au traitement, il considère le traitement des complications comme ayant une importance capitale; les principales complications sont la *fièvre* et l'*hémorrhagie*.

La *fièvre*, au début du moins ou dans les premières périodes de la maladie, se produit ordinairement sous l'influence de trois

affections inflammatoires bien distinctes : la *pneumonie*, la *broncho-pneumonie* et la *pleurésie*.

On combattra la *pneumonie* par *bryonia* 6° et *phosph.* 6° alternés, en ayant soin de terminer le traitement par *phosph.* seul qu'on continuera jusqu'à la résolution complète de l'état phlegmasique.

La *broncho-pneumonie*, qui, abandonnée à elle-même, peut durer trois à quatre semaines, se guérira au bout d'une semaine par *ipeca* et *bryone* alternés à dilution moyenne.

La *pleurésie* se traitera au début par *bryone* et *cantharis*; mais si, comme cela arrive souvent chez les phthisiques, la maladie se prolonge, *hepar sulfuris* 6° sera de la plus grande utilité.

L'hémoptysie, au point de vue du traitement, peut se diviser en hémoptysie *foudroyante*, *moyenne* et *petite*.

La *première forme* demande des moyens énergiques et agissant immédiatement tels que : l'*aération*, la *ligature des membres*, qui, en empêchant le retour du sang veineux, a le même mode d'action que la saignée, les applications de glace sur le thorax et les injections sous cutanées d'*ergotinine*, préférable à l'*ergotine*, parce que la solution ne s'altère pas.

Les *hémoptysies moyennes* sont justiciables du vrai traitement médical; le D<sup>r</sup> Jousset recommande :

1° *Ipeca*, 1<sup>re</sup> trituration décimale, quand le sang est abondant et quand son émission est précédée d'une sensation de bouillonnement dans la poitrine et qu'il est rendu sans efforts.

2° *Millefolium* dans les hémoptysies moyennes et petites, quand le sang rouge écumeux est expectoré presque sans toux. L'alternance d'*ipeca* et de *millefolium* produit de bons résultats.

3° *Ledum palustre* quand le sang est écumeux mais qu'il est expulsé par de fortes quintes de toux analogues à celle de la coqueluche et excitées comme elles par un chatouillement du larynx et de la trachée.

*Les petites hémoptysies*, celles surtout où l'on expectore le matin trois ou quatre crachats sanguinolents, réclament outre *millefolium* :

1° *Nux vomica*, quand le sang est rendu le matin, qu'il est noir et surtout quand on a affaire à un hémorrhédaire.

2° *Sulfur*. Ce médicament à la 30<sup>me</sup> dilution, une fois par jour de temps en temps.

L'alternance de *nux* et de *sulfur* est une pratique légitime; on donne *nux vomica* le soir et *sulfur* le matin.

La phthisie débarrassée des complications qui accélèrent sa marche et qui exigent souvent pour un temps tous les efforts de la thérapeutique, réclamera surtout les médicaments suivants :

1° *Sulfur*. Les caractères qui indiquent le soufre sont : d'abord une petite toux sèche, répétée, incessante à certains moments de la journée; ensuite un certain degré d'enrouement, de petites hémoptysies fréquentes; enfin dans un degré plus avancé la fièvre hectique, les sueurs, la soif, parfois la diarrhée, l'eczéma sec, etc.

2° *Iodium*. L'iode répond à la toux quinteuse analogue à celle de la coqueluche, toux qui est excitée par un chatouillement dans la poitrine et est souvent précédée d'angoisse. Un amaigrissement prématuré et l'engorgement des ganglions indiquent aussi l'iode.

3° *Arsenic*. Les symptômes de l'arsenic sont : toux nocturne, quinteuse, fatigante au point que les malades doivent s'asseoir sur leur lit; chatouillements dans la trachée, suffocations et de même que pour le soufre, de l'enrouement. La fièvre hectique et la cachexie commençante ne font que confirmer l'indication de l'arsenic; on emploie la 6<sup>me</sup> et la 12<sup>me</sup> dilution et aussi en cas de diarrhée la 3<sup>me</sup> trituration.

4° *Phosphore*. Indiqué surtout par la laryngo-trachéite, la toux quinteuse, sèche et surtout douloureuse qui fait naître dans la trachée un sentiment d'excoriation; cette douleur

augmente parfois par la parole et par la respiration. Le *phosphore* est encore indiqué par un amaigrissement rapide et l'habitus phthisique; il convient aux sujets délicats, à poitrine étroite, à la peau fine, transparente et d'un blanc rosé.

Après les indications des remèdes précédents le D<sup>r</sup> Jousset arrive au traitement de la phthisie commune et chronique tel qu'il est pratiqué par notre savant confrère et ami M<sup>r</sup> le D<sup>r</sup> Martiny et qu'il apprécie ainsi :

Le D<sup>r</sup> Martiny conseille d'alterner *iodure d'arsenic* 6° le premier jour, *calcareo phosphorica* 6° le second et ainsi de suite pendant des semaines et des mois.

Ayant eu, ajoute le D<sup>r</sup> Jousset, l'occasion de suivre les effets de ce traitement chez deux malades de M<sup>r</sup> Martiny, j'ai constaté des résultats excellents. Moi-même j'ai appliqué plusieurs fois cette méthode et j'en ai recueilli les meilleurs résultats; je vous conseille donc de l'essayer dans la forme chronique de la phthisie quand elle est dépourvue de complications; chaque complication qui survient oblige à interrompre le traitement de fond jusqu'à ce qu'elle ait été enrayée.

#### INDICATIONS SPÉCIALES.

1° *Toux*.—Quand la toux est *spasmodique* les meilleurs médicaments sont : *drosera* 6°, le plus souvent efficace quand il y a chatouillement au fond de la gorge et vomissements alimentaires; *hyosciamus* 6° : toux nocturne, forçant le malade à s'asseoir; *conium* 3° ou 6° : toux excitée surtout par des inspirations profondes; *hepar sulfuris* 6° : douleur vive au larynx; *silicea* 12° ou 30° : chatouillement provenant de la fossette du cou, presque sous-sternal.

La toux, sans être spasmodique, peut encore être très fatigante et empêcher le sommeil; pour la combattre on a *aconitum* : toux opiniâtre, extrêmement fatigante, grasse ou sèche mais surtout suffocante; on emploiera la teinture-mère à la dose de

20 à 25 gouttes par jour; *opium* : toux sèche nocturne accompagnée d'une grande oppression. Jousset réserve l'opium à haute dose pour deux cas : 1° Quand la toux est tellement fatigante qu'elle empêche tout sommeil; 2° Quand le malade est arrivé à la dernière période; alors le rôle du médecin doit se borner à calmer les souffrances.

2° *Point de côté*.—Quand le point de côté arrive en dehors de toute complication inflammatoire les principaux médicaments sont : *bryonia*, *nux vomica*, *ranunculus bulbosus* et *actea racemosa*.

3° *Expectoration purulente*.—Les principaux médicaments sont *silicea* et *stannum*; l'un et l'autre répondent à une toux spasmodique excitée par un chatouillement; le chatouillement de *silicea* existe à la fossette du cou et celui de *stannum* sous le sternum.

4° *Diarrhée*. — La diarrhée des phthisiques sera avantageusement combattue par : *arsenicum* quand il y a diarrhée chronique, avec lientérie, soif, douleurs abdominales brûlantes; la 3<sup>me</sup> trit. ou la 6<sup>e</sup> dilution sont les plus efficaces; *acidum phosphoricum* a pour caractéristique une diarrhée abondante, pâle, parfois involontaire, accompagnée de beaucoup de gaz; on se sert de la 3<sup>e</sup> ou même de la 1<sup>re</sup> dilution; *acidum sulfuricum* : selles en consistance de bouillie, d'une odeur très putride ou aqueuses et verdâtres; on emploie les premières dilutions; *rheum palmatum* : diarrhée grisâtre d'odeur aigre mélangée de mucus avec coliques et ténésme; *china* requiert des selles putrides et bilieuses quelquefois lientériques; les selles arrivent immédiatement après les repas (6<sup>me</sup> ou 12<sup>me</sup>).

5° *Sueurs nocturnes*. — Les principaux médicaments sont : *sulfur* quand il y a sueurs nocturnes profuses surtout à la tête et aux mains; plus fortes après le réveil que pendant le sommeil; *belladonna* : sueurs chaudes principalement à la tête; *jaborandi* : sueurs profuses et en même temps salivation

abondante; on emploiera la 3<sup>m</sup>e dilution; *iodium*, *lycopodium* et *silicea* rendent aussi des services dans les cas de sueurs nocturnes.

6° *Fièvre hectique*. — On ne peut plus guère espérer une amélioration sérieuse mais les médicaments suivants peuvent encore soulager: *silicea*, quand il y a fièvre vespérale avec chaleur et rougeur vive des pommettes, froid aux extrémités, soit intense et sueurs bornées à la tête; *lycopodium*: la fièvre de lycopodium est de 3 à 8 heures, elle est accompagnée d'une sensation pénible de froid intérieur, cyanose des doigts, rougeur des pommettes, chaleur de la face qui reste pâle, sueurs à la poitrine, émaciation et œdème des pieds; *iodium*: fièvre hectique avec sueurs nocturnes et œdème des extrémités; amaigrissement rapide et squelettique; *sulfur*: le signe pathognomonique du sulfur dans la fièvre hectique est la prédominance du froid intérieur avec chaleur extérieure vive et rougeur foncée des pommettes; *chinin. sulfuricum*: employé dans l'ancienne école à fortes doses; il donne rarement de bons résultats.

#### DES EAUX MINÉRALES DANS LE TRAITEMENT DE LA PHTHISIE.

Les eaux minérales, qui sont des médicaments composés encore mal connus, opèrent parfois des guérisons que nos remèdes n'ont pu produire.

Deux groupes bien distincts se partagent les phthisiques, à savoir les *eaux sulfureuses* et les *eaux arsenicales*.

Le premier groupe comprend les Eaux-Bonnes, Cauterets et Allevard et convient surtout à la forme commune de la phthisie sans tendance aux hémoptysies; la source Manhourat (Cauterets) soulage beaucoup la toux quinteuse et les vomissements des périodes avancées.

Les eaux arsenicales, dont Mont-Dore est le type, conviennent mieux aux formes qui ont plus d'acuité et encore aux formes

chroniques, avec amaigrissement excessif, sueurs et expectoration très abondantes.

Pour obtenir de bons résultats par les eaux minérales il convient de ne pas exagérer les doses et il est certain que les succès obtenus seraient beaucoup plus remarquables si les eaux étaient administrées à doses pour ainsi dire homœopathiques.

*Régime.* — Le Dr Jousset, se basant sur ce fait que les pays où l'alimentation est la plus animale comptent le plus de phthisiques, tandis que dans les couvents d'hommes où l'on ne se nourrit que de végétaux, la phthisie est presque inconnue, recommande le *régime maigre*, c'est-à-dire l'usage de lait, d'œufs et de féculents ainsi que du bouillon gras pour varier quelque peu l'alimentation.

Une période de cachexie trop avancée et la diarrhée sont des contre-indications pour le régime maigre.

#### DU CLIMAT.

Hyères, Cannes et Menton dont les variations de température sont trop fortes ne rendent que très peu de services; l'Afrique vaut beaucoup mieux et Madère est le vrai type d'un climat chaud: température uniforme de 24 à 26° et absence de vents.

Aux climats chauds on oppose aujourd'hui les *climats d'altitude*; Davos est le type des stations où l'on envoie actuellement les malades. Davos est une vallée orientée au midi et complètement abritée du nord; l'air y est très sec et la pression atmosphérique très-faible; les hôtels y sont bien emménagés, la nourriture très-variée comporte une grande quantité de lait. On y sort de midi à trois heures, les pieds dans la neige mais sous un soleil vif dont on est obligé de se garantir. Beaucoup de phthisiques se sont trouvés bien de leur séjour à Davos.

Le Dr Jousset conclut que ce n'est ni la chaleur ni le froid qui guérit, mais un air particulier, c'est-à-dire une atmosphère sèche et une température uniforme.

### PROPHYLAXIE.

Vivre au grand air; habiter les lieux élevés et les bords de la mer en été; faire des voyages; la gymnastique et l'hydrothérapie; user très peu de boissons alcooliques; suivre un régime en grande partie végétal, se garder d'excès d'aucun genre, éviter toutes les causes de rhume. D<sup>r</sup>. SCHEPENS.

---

## L'ÉPIDÉMIE DE CHOLÉRA A NAPLES, EN 1884

par le D<sup>r</sup> TOMMASO CIGLIANO.

Traduction du D<sup>r</sup> SCHWARTZ, de Lierre.

A Naples, comme dans des villes voisines, et dans d'autres localités, le choléra a été précédé d'une épidémie de grippe. Au commencement de l'année on a constaté de nombreux cas de grippe accompagnée d'affections de la poitrine, de l'abdomen et parfois de la vessie, affections présentant un caractère irrégulier et anormal, tant sous le rapport des symptômes que sous le rapport de la durée.

Fièvre concomittante, le soir, plusieurs fois avec le caractère rémittent, accompagnée de sueurs profuses, la nuit et le matin; elle simulait la phthisie quand il s'y joignait de la congestion pulmonaire, l'hémoptysie ou l'épistaxis.

Grippe abdominale, compliquée souvent de constipation ou de diarrhée, d'hémorrhagie, parfois commençant par le vomissement et la diarrhée.

Grippe vésicale observée chez deux jeunes gens, avec strangurie ou dysurie.

Dans les différentes formes, la fièvre présentait comme caractère particulier, une élévation de température, vers le soir, jusqu'à 41°5, avec rémission complète le matin, et sueur abondante. Là où rémission et sueur manquaient, l'affection revêtait plutôt la forme fébrile de l'iléo-typhus ou de la phthisie.

Il faut encore citer comme signe particulier la durée de

l'affection, traînant en longueur, avec des périodes fébriles de 1 à 8 jours, suivies de calme, puis reprenant alors qu'on considérait le malade comme guéri. De pareilles rechûtes ont été observées même après une période de 2 mois, rechûtes amenées souvent par un changement de temps ou l'approche d'un orage.

Un autre fait digne de remarque, c'est le maintien de la nutrition des malades, qui tous mangeaient bien alors qu'au commencement de l'affection il y avait inappétence complète pour tous les aliments.

Comme traitement on a employé différentes médications.

L'*iodure de soufre*, recommandé par Allen, n'a donné aucun résultat. *Camphora* parfois comme palliatif. *Plumbum* contre l'aphonie. *Colocynthis* dans la forme abdominale. *Sassaparilla* dans la forme vésicale : effet incertain. *Morphium*, 6<sup>e</sup> dilution en 4 doses, 8 et 10 heures matin, 2 et 4 heures soir, a fait disparaître chez les enfants la fièvre, quand elle se présentait par accès, mais sans effet contre la fièvre continue. *Dioscorea villosa* : effet brillant chez un homme de 80 ans (fièvre à accès, 2 fois par jour, de 8 à 9 heures matin, et l'après-dîner, précédée de troubles de l'olfaction, des fèces de la diarrhée infantile.) *Aconitin* contre la fièvre avec température élevée. *Baptisia tinctoria*, dans les mêmes cas, la langue étant couverte à son milieu de raies rouges ou noires, ou bien avec selles sanguinolentes et ténésme.

Aucun des autres moyens, indiqués par leurs symptômes pathogénétiques, tels que *arsenic*, *ipeca*, *acide carbolique*, etc., n'a donné de résultat dans cette grippe.

En général on peut dire que dans le courant de cette année, toutes les maladies, même les plus habituelles, ont présenté quelque chose de plus ou moins irrégulier. Une influence cosmotellurique, altérant les lois de la vie organique, prédisposait à la réceptivité des germes morbides : c'est là un point qu'il ne faut pas perdre de vue.

Quant au choléra lui-même, il n'a offert cette année rien d'anormal et d'exceptionnel dans ses symptômes : ils ont été ce que décrit tout traité de pathologie. Inutile donc de s'y arrêter. Nous passerons tout de suite aux moyens préventifs et curatifs.

**Désinfection.** — Tous les agents désinfectants inventés par la théorie ont été mis en usage : citons entre autres le *soufre*, brûlé à profusion dans les rues et dans les carrefours immondes. Ce moyen préconisé avant tout par Constantin Hering, a été recommandé aux familles par les homœopathes dès le commencement de l'épidémie, pour être mis en usage dans les lieux d'aisance, les recoins, les locaux occupés par des cholériques ou des vêtements leur ayant appartenu. Pour la désinfection des personnes les vapeurs d'*esprit de camphre*, selon les prescriptions de Hahnemann. Le même moyen, par cuillerées, a été également mis en usage pour désinfecter les déjections des cholériques.

**Moyens préventifs.** — C'est encore l'*esprit de camphre*, si efficace déjà dans des épidémies antérieures, qui a été notre remède favori, spécialement sous forme de *solution de Rubini* 5, 3 ou 1 goutte, 2 ou 3 fois par jour. Nous-même, ainsi que les docteurs Rubini, Muccu, Orioli, nous l'avons employé dans notre clientèle, composée d'environ 2000 familles, et nous n'y avons eu à traiter aucun cas de choléra ou cholérine. Même résultat chez les ouvriers de l'Institut typographique de Angelis, au nombre d'environ 100, composant avec leurs familles un ensemble de 8 à 900 personnes vivant pour la plupart dans les quartiers qui ont fourni le plus fort contingent à l'épidémie. Même résultat encore dans la maison centrale des sœurs de la Miséricorde, renfermant environ 600 personnes.

En général chez tant d'individus protégés par ce moyen, nous n'avons observé que quelques légères diarrhées, éloignées par des prises plus souvent répétées; chez quelques personnes, légère fièvre avec vertige, effet pathogénétique qui disparut au bout de quelques jours, en cessant le remède; deux jeunes personnes

ont souffert de douleurs à l'estomac, guéries par *cuprum arsenicosum* 6°. Un jeune homme, garde-malade, abusa du camphre en en prenant jusqu'à 30 à 40 gouttes par jour; au bout de 15 à 20 jours, il fut atteint d'algidisme général avec beaucoup d'autres symptômes pathogénétiques du remède: 10 gouttes de *tinct. opii* suffirent pour le guérir au bout de quelques heures.

*Moyens curatifs.* — N'ayant, pas plus que mes collègues cités plus haut, pas de cholérique à traiter dans notre clientèle privée, nous nous sommes occupés des pauvres qui venaient demander des secours à la polyclinique de la pharmacie centrale homœopathique. Nous en avons traité 80, tous exclusivement avec *camphora*, et sur ces 80 malades nous avons perdu: 1 garçon de 6 à 7 ans, épileptique, qui fit à notre insu usage de remèdes allopatiques; 1 jeune fille et 1 homme dans les 40 ans, qui, pendant la période de réaction, prirent un bain tiède recommandé par un médecin allopathe.

En dehors de ces 80 cas observés par nous, nous avons eu des détails sur beaucoup de guérisons obtenues par *camphora Rubini*: ce remède a même été employé sur une assez grande échelle par des médecins allopathes.

De nos propres observations ainsi que des renseignements qui nous ont été fournis du dehors, nous pouvons conclure:

1° Que *camphora Rubini*, dans la période des prodromes, produit sur 100 cas, 100 guérisons.

2° Au commencement de la maladie, alors même qu'il existe déjà vomissements et diarrhée, il arrête le développement de l'affection 80 fois sur 100; dans les cas où l'action abortive, immédiate, fait défaut, en continuant l'emploi du remède et en augmentant la dose jusque dans la période algide, on obtient la réaction curative, si l'action du médicament n'est pas troublée par l'usage d'autres moyens. Dans ces cas la réaction se produit au bout de 2, 4 ou 6, rarement 24 à 48 heures.

3° Dans la période algide, on réussit encore, bien entendu si

dès le commencement de l'affection, le malade n'a pas fait usage d'autres médicaments, principalement de laudanum et de bains tièdes.

4° Chez les femmes la réaction est parfois plus lente que chez les hommes.

5° Chez les enfants, qui le rendent presque toujours quand il est administré par la bouche, il guérit en l'employant en frictions sur la région stomacale, les tempes et le creux axillaire, toutes les demi heures, sans l'emploi d'aucun autre moyen interne.

6° Pendant la fièvre de réaction, il faut administrer encore 3 doses de une ou deux gouttes dans les 24 heures. Dans la plupart des cas cette période de fièvre dura 12 heures, rarement une semaine.

7° En cessant le camphre pendant la période de réaction, on a constaté quelques rechûtes, guéries par l'emploi renouvelé du remède. Par précaution on fait donc bien de le continuer encore pendant quelques jours après la guérison, en doses plus espacées et plus petites : une ou deux doses par jour. On ne suspendra son emploi que si l'on constate des vertiges ou d'autres symptômes pathogénétiques après chaque dose.

8° Pendant le traitement avec le camphre, l'emploi de tout autre remède, surtout de laudanum et de bains tièdes, ne peut être que nuisible. De même il faut éviter de changer le malade de lit ou de linge pendant la période de réaction ou de transpiration.

J'ai eu à vaincre le dégoût de quelques malades et surtout chez les femmes, contre l'emploi du camphre ; ce dégoût se manifestait surtout quand le morceau de sucre, sur lequel on mettait le camphre, était trop petit. La méthode de Rubini consiste à administrer 4 ou 5 gouttes de camphre sur un morceau de sucre de 2 centimètres carrés. Dans des cas graves j'ai donné 10 à 15 gouttes. Les doses étaient administrées toutes les 10 à 15 minutes, un peu moins fréquemment quand la réaction commença.

çait, même avec continuation de vomissements et diarrhée. Dans les cas de torpeur et dysurie je recommandais d'abord des doses plus fortes en même temps que des frictions, et des lavements: 2 à 5 grammes de *camphora Rubini* dans de l'huile, de l'alcool ou de l'eau tiède (1:5). Même traitement dans les cas d'asphyxie.

Le camphre dans de l'eau produit un dégoût énorme de la part des malades. Je pense que le goût en est également plus mauvais avec de l'alcool de grain qu'avec de l'esprit de vin.

A Naples quelques malades se sentant près de la mort, ont pris jusqu'à 10 grammes de camphre : je connais un malade qui en a pris 2 flacons, contenant chacun 10 grammes, en 3 ou 4 heures. Eux aussi ont guéri : je pense qu'une partie de cette quantité du remède aura été rendue par le vomissement.

Je ne suis pas encore bien fixé sur le point de savoir s'il vaut mieux commencer par 2 ou 3 grandes doses, et d'attendre ensuite l'action du remède; ou bien s'il est préférable d'agir comme nous l'avons indiqué plus haut, en répétant les doses à des intervalles déterminés. Ce que je puis affirmer c'est que les résultats ont été les plus beaux chez les malades qui dès le commencement ont pris de fortes doses.

*Veratrum* et *cuprum* ont été employés avec avantage chez un jeune garçon; celui-ci pris d'une rechûte, par suite de négligence, s'adressa à des allopathes; on lui ordonna : bains tièdes et d'autres médicaments ; il en est mort.

Je n'ai pas eu l'occasion d'employer d'autres remèdes homœopathiques.

Comme boisson, j'ai donné à mes malades de l'eau fraîche, peu à la fois, quelquefois additionnée de quelques gouttes de rhum ou de cognac. A ceux qui ne gardaient pas cette boisson, je donnais de petits morceaux de glace, rarement.

Comme nourriture, après la transpiration, du bouillon, et un peu d'eau rougie.

Comme conclusion, rappelons qu'il existe dans l'école homœo-

pathique deux méthodes de traitement du choléra: 1° La méthode Hahnemann avec *camphre* dans la période des prodromes; *veratrum* dans la période de diarrhée et vomissements; *ciprum* dans la période de spasmes; *arsenic* et *carbo vegetabilis* dans la période algide et d'asphyxie. — 2° La méthode de Rubini, avec le *camphre* seul (100 camphre, 100 esprit de vin) comme préservatif et curatif dans les différents stades.

La première est plus méthodique et donne, suivie scrupuleusement depuis le commencement de la maladie, 5 à 8 % de décès. La seconde plus facile, plus prompte et plus populaire, donne 0,15 à 1 % de décès.

Quel contraste avec l'allopathie qui donne une statistique de 50 % de décès. Sur les 11384 cas signalés du 2 août au 10 octobre 1884, il y a 6042 morts. Ces malades, traités par l'homœopathie, et en prenant les résultats les moins favorables (8 à 10 %), n'auraient donné que 1138 décès.

On n'a pas manqué de signaler cette différence de statistique aux autorités de Naples; le journal « *Corriere del mattino* » du 27 juillet, le « *Napoli* » du 16 septembre sont entrés dans de longs détails à ce sujet. Rubini lui-même a écrit de longues lettres au bourgmestre, au préfet, au cardinal et à toutes les autorités de Naples, aux ministres et au roi lui-même pour leur recommander l'emploi du *camphre* et les prier de confier la moitié des hôpitaux à cholériques aux homœopathes. Mais inutilement, pas même de réponse. Le ministre Depretis seul lui écrivait: « Qu'il ne pouvait pas se mêler d'affaires ne dépendant que de la compétence d'hommes spéciaux et qu'il devait considérer comme telles l'emploi du camphre et de l'homœopathie dans le traitement des cholériques. »

Puisque les autorités dont tous les soins devraient tendre à sauvegarder la vie de leurs administrés, semblent méconnaître tous leurs devoirs à ce sujet, il est inutile de s'adresser encore à

elles. Inutile également de se tourner du côté de l'Université et du monde savant. C'est au peuple lui-même qu'il faut parler : il reconnaîtra lui-même de quel côté se trouve la vérité et c'est par lui que justice sera rendue tôt ou tard, comme de nos jours déjà en Amérique, à l'homœopathie. (Extrait de l'*Allgemeine homöopathische Zeitung*, Leipzig.)

D<sup>r</sup> SCHWARTZ.

### **Graphites, Pulsatilla et Silicea, comparés**

par le D<sup>r</sup> H. HUNTER, de Lowell, Mass.

#### RESSEMBLANCES GÉNÉRALES

Humeur inquiète, changeante, indécise. Aversion du travail. Vertige, avec obscurcissement de la vue; sensation d'une espèce d'intoxication le matin. Sensation de plénitude ou de vide dans la tête. Assoupissement pendant la journée. Commotions fortes, profondes, particulières, dans la moitié droite du cerveau. Eruptions rouges, papuleuses sur la face et sur tout le corps ressemblant à des piqûres de puces. Engorgements par suite de catarrhe des voies aériennes. Douleurs erratiques. Douleurs dans les parties sur lesquelles on est couché. Sueur nocturne ayant l'odeur de l'urine.

Toutes les affections pour lesquelles ces remèdes sont applicables sont accompagnées d'une sensation de froid.

#### PARTICULARITÉS.

*Graphites*. — Chagrin pour la plus petite cause, même avec découragement.

*Silicea*. — Le malade sent une très violente susceptibilité de conscience pour des bagatelles, comme s'il avait commis la plus grande injustice.

*Pulsatilla*. — Est indubitablement le remède le plus « larmoyant » de la Matière médicale ; elle remporte la victoire dans

les assauts de larmes ; quoique *graphites* et *silicea* en soient ses grands rivaux, et que *ignatia* soit le « pont des soupirs », la malade de la *pulsatilla* désespère de son salut et prie continuellement.

*Graphites*. — On est lent à se rappeler une chose ou à se prononcer sur un sujet quelconque.

*Silicea*. — On a souvent des accès d'impatience et d'inquiétude.

*Pulsatilla*. — On est plein de soucis pour les affaires de son intérieur.

*Graphites*. — Absence de mémoire, oubli continu.

*Silicea*. — Idées fixes. Le malade pense à des instruments effilés, pointus, tels que fourchettes, aiguilles ; elle les cherche tout en en ayant peur. Ces objets ont une telle fascination sur elle qu'elle ne peut les éloigner de son esprit, et elle les compte et recompte sans cesse.

*Pulsatilla*. — La tête est pleine d'idées, mais elles sont changeantes.

*Graphites*. — On se trompe dans le choix de ses mots, en écrivant ou en parlant.

*Silicea*. — Emploi de fausses locutions en parlant.

*Pulsatilla*. — Grande difficulté pour trouver l'expression propre en parlant.

*Graphites*. — Distractions et confusion dans la tête.

*Silicea*. — On croit, dans son idée, se trouver, en même temps, dans deux endroits différents. On porte son chapeau dans la main, la pression du chapeau faisant mal à la tête, quoiqu'on enveloppe la tête et qu'on la tienne chaude pour calmer la douleur.

*Pulsatilla*. — On est incapable de détourner son esprit d'une idée. On répète sans cesse et du matin au soir, quelques phrases ou quelques locutions, ou bien quelques lignes ou quelques versets de poésie.

*Graphites.* — Toux sèche et fatigante qui réveille la nuit.

*Silicea.* — Toux nocturne suffocante. Douleur dans la poitrine occasionnée par une toux sèche et fatigante.

*Pulsatilla.* — Toux grasse, toux convulsive, arrivant entre deux quintes. Toux sèche, nocturne, la toux continue le soir après s'être couché.

*Graphites.* — Asthme violent, comme si l'on allait étouffer en marchant dans le grand air.

*Silicea.* — Haleine courte en faisant un travail manuel, ou en marchant vite.

*Pulsatilla.* — L'asthme s'aggrave par l'exercice, et en montant sur une hauteur. L'asthme de *pulsatilla* provient de causes qui paraissent ne pas avoir de rapport avec les voies aériennes.

*Graphites.* — Désir d'uriner la nuit. Pissement au lit.

*Silicea.* — Incontinence d'urine presque chaque nuit, chez les enfants à gros ventre, à jambes arquées, aux cheveux blonds, qui sont tourmentés par les vers.

*Pulsatilla.* — Envies fréquentes d'uriner, avec contraction de l'abdomen, surtout chez les femmes enceintes.

*Graphites.* — Brûlure au sommet de la tête sur un petit point, comme *sulphur*, et de même qu'il en est pour *sulphur*, le malade craint le contact de l'eau et n'aime pas d'être lavé. Sueurs visqueuses. Autour de la bouche, au menton et derrière les oreilles, éruption eczémateuse qui sécrète une matière gluante. Cette matière, en séchant, forme des croûtes épaisses et d'un aspect sale. Ces croûtes enlevées laissent à nu une surface ressemblant à une écorchure, qui est couverte aussi de la même matière visqueuse. Cet eczéma a une tendance envahissante.

*Silicea.* — Transpiration sur tout le corps en général, pendant la nuit. Sueur nocturne à la tête et à la poitrine. Sueur fétide aux pieds. Sueur abondante à la plante des pieds et entre les

orteils. Sueur pâteuse et visqueuse à la paume des mains et à la plante des pieds. L'éruption de *silicea* ressemble à celle de la rougeole. Les ulcères de la sphère de ce médicament pénètrent jusque dans les os. Ils ont des bords calleux et n'ont pas de tendance à se cicatriser.

*Pulsatilla*.—Transpiration en grande partie sur la tête et éruption papuleuse au front et à la figure, ressemblant aussi à celle de la rougeole. Cette éruption se manifeste surtout après avoir mangé du porc gras ou de la volaille ; *pulsatilla* favorise l'éruption de la rougeole, cependant *silicea* serait préférable si la maladie était accompagnée d'une grande soif.

*Graphites*. — Constipation. Les selles sont très dures et très larges et liées ensemble, ou comme enveloppées dans une membrane; selles molles, minces, en forme de rubans, incomplètes et fréquentes. Les règles retardent de quelques jours.

*Silicea*. — Constipation. Les selles sortent avec grande difficulté, par défaut de force d'expulsion ; aussi, les selles molles même sont-elles expulsées avec grande difficulté.

*Pulsatilla*. — Selles molles, fréquentes, mélangées de mucosité. Diarrhée bilieuse, indolente. Selles consistant en matières blanchâtres. Diarrhée précédant les règles (*New Eng. med. (gaz.)*)

### **Pityriasis,**

par le Dr H. G. GLOVER, de Cadillac. Mich.

M<sup>r</sup> T... âgé de 27 ans, coiffeur, vint me consulter le 11 décembre 1884 pour une maladie de peau qui pendant cinq ans avait été la « peste de sa vie » Il avait tout d'abord remarqué une tâche jaunâtre sur le sein droit, qui, grossissant, s'étendit sur toute la poitrine, sur le cou, sur l'abdomen, le dos, les bras, et légèrement sur les cuisses. Il ne se fit point soigner, pendant six mois, mais il finit par aller consulter un « médecin orthodoxe »

qui lui déclara que sa maladie était syphilitique et le traita, en conséquence pendant plus d'une année, sans succès. Il essaya alors divers bains, divers savons, des dépuratifs, etc. etc., mais en vain. Une démangeaison insupportable le tourmentait par moments. Un examen attentif fit découvrir des squames de couleur jaune basanée, légèrement soulevées sur l'épiderme sain. En arrachant un peu de l'épiderme malade, la peau de dessous paraissait rouge et légèrement boursoufflée mais elle était sèche.

Quelle était donc la maladie !

Un cas typique de Pityriasis versicolor, maladie causée par un parasite végétal: le *microsporon furfur*.

Comme l'affection était essentiellement locale, je prescrivis *acide pyrogallique* gr. XXX (1 gr. 80), *vaseline* unc. 1 (31 grammes).

J'ai recommandé au malade de prendre un bain et de faire des onctions ensuite avec cette préparation une fois toutes les nuits. L'amélioration se manifesta presque aussitôt, et en moins de trois semaines, il ne restait plus trace de la maladie.

Morale: Soyez sûr de votre diagnostic et puis « allez de l'avant »

Dans ce cas, tout traitement intérieur aurait échoué.

La maladie n'a plus reparu depuis. (*The Clinique*. 1885)

### MANIFESTATION EN L'HONNEUR DE M. LE DOCTEUR CH. DEMOOR, D'ALOST.

Un de nos vétérans, le D<sup>r</sup> Charles Demoor, d'Alost, vient d'être l'objet d'une manifestation aussi flatteuse que spontanée à l'occasion du cinquantième anniversaire de son doctorat en médecine; notre confrère était médecin homœopathe au sortir des bancs de l'université; il avait été mis sur la bonne voie par son père, médecin homœopathe lui-même, depuis cinquante ans il exerce la médecine homœopathique et est toujours resté fidèle à ses convictions scientifiques.

Les médecins du Dispensaire Hahnemann, de Bruxelles, où le D<sup>r</sup> Demoor vient, depuis de longues années chaque semaine, donner des consultations gratuites, prirent l'initiative d'une manifestation en son honneur; ils ne rencontrèrent que des adhésions parmi le corps homœopathique belge dont le vénérable jubilaire s'est acquis l'estime et l'affection : presque tous nous avons, au début de nos études homœopathiques, demandé au D<sup>r</sup> Demoor des conseils qu'il s'est toujours empressé de nous donner avec la plus grande bienveillance.

Travailleur aussi savant que modeste, il s'est toujours tenu au courant des progrès de notre méthode et de l'art médical en général; il a publié des études et des travaux qui ont été très remarqués et lui ont valu l'autorité dont il jouit dans le monde médical. Praticien dévoué et consciencieux, il s'attira l'estime de tous ses concitoyens; les pauvres trouvent toujours chez lui porte ouverte et bon accueil; aussi la ville d'Alost toute entière, catholiques et libéraux, se sont associés à la manifestation du corps homœopathique belge.

Le 20 août la ville était en fête; des arcs de triomphe avaient été élevés dans les rues, la demeure de Demoor était littéralement remplie de bouquets; des adresses de félicitations venaient de toutes parts.

Un magnifique bronze d'art, une copie du Moïse, de Michel-Ange, lui a été remise par M<sup>r</sup> Seutin, père, au nom de tous les souscripteurs.

Au banquet qui a été gai et animé, de chaleureux toast ont été prononcés : tous les orateurs ont rendu un éclatant hommage aux nombreuses qualités, à la science et au dévouement du jubilaire pour la cause de l'homœopathie.

Demoor a répondu avec sa modestie habituelle en formant des vœux pour les progrès de notre méthode qui arrivera fatalement à prendre la position prépondérante qu'elle est appelée à occuper dans l'art de guérir.

La ville d'Alost conservera longtemps le souvenir de cette belle fête qui honore à la fois l'homme de bien et le médecin.

D<sup>r</sup> MARTINY.

---

## NOUVELLE.

Nos sympathiques confrères d'Angleterre, les D<sup>rs</sup> Drysdale, Dudgeon et Hughes viennent d'être l'objet d'une flatteuse distinction. Le *British Journal of Homœopathy* dont ces Messieurs étaient les savants et vaillants rédacteurs cesse de paraître, après 42 ans d'existence. Les homœopathes anglais, voulant reconnaître les services que ces dévoués confrères ont rendu à l'homœopathie, leur ont fait remise solennellement d'un objet d'art. Nous nous associons de tout cœur à cette manifestation et prions nos honorables confrères les D<sup>rs</sup> Drysdale, Dudgeon et Hughes d'accepter nos plus chaudes félicitations.

---

## SOMMAIRE.

INVESTIGATIONS SUR LA DIARRHÉE et sur son traitement homœopathique ( <i>Suite</i> ), par le D <sup>r</sup> H. BERNARD, de Mons . . . . .	129
Association centrale des homœopathes belges. Séance du 7 juillet 1885 ( <i>suite</i> ) . . . . .	134
De l'Or, par MM. Em. SEUTIN Ph <sup>n</sup> et L. SEUTIN D <sup>r</sup> , à Bruxelles. . . . .	134
Revue des journaux homœopathiques de France, par le D <sup>r</sup> SCHEPENS, de Gand . . . . .	140
L'Épidémie de choléra à Naples, en 1884. --- Traduction du D <sup>r</sup> SCHWARTZ, de Lierre. . . . .	147
Revue des journaux homœopathiques d'Amérique. . . . .	154
Manifestation en l'honneur de M <sup>r</sup> le D <sup>r</sup> Ch DEMOOR, d'Alost . . . . .	158
Nouvelle. . . . .	160

# REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

12<sup>m</sup>e ANNÉE.

SEPTEMBRE 1885.

N° 6.

## LA LOI DES SEMBLABLES.

PAR LE D<sup>r</sup> MARTINY.

En parcourant le *Traité de pathologie interne* du D<sup>r</sup> Adolphe Strümpell, traduit par le D<sup>r</sup> Schramme, de Bruges, nous avons annoté les observations suivantes : A l'article ETIOLOGIE, après avoir énuméré les causes probables du *tabes dorsalis*, le D<sup>r</sup> Strümpell ajoute : « pour finir nous devons encore signaler « le fait intéressant découvert par Tuczek, de l'ana-  
« logie complète qui existerait entre le *tabes* et les  
« phénomènes produits par l'intoxication ergotinique  
« chronique (ergotisme), lesquels sont également dus  
« à une affection des cordons postérieurs de la moëlle,  
« anatomiquement constatables. »

En continuant nous n'avons pas été peu surpris de constater que l'*ergotine* est recommandée par le même auteur comme traitement du *tabes*.

Pour un homœopathe la chose est toute naturelle ; puisque l'*ergotine* détermine chez certains sujets les symptômes du *tabes dorsalis* avec les lésions anatomiques caractéristiques, aucun doute que certains cas de *tabes* doivent être guéris par l'*ergotine*.

Ce fait n'a pas manqué de frapper l'esprit du D<sup>r</sup> Strümpell, mais au lieu de reconnaître franchement ici la loi de similitude, ce qui serait fort mal porté par un professeur de clinique à l'Université de Leipzig, il cherche à donner de ce fait l'explication embrouillée que voici : « Il n'y a qu'une contradiction

« apparente entre l'existence d'un tabes ergotinique  
« et le fait d'administrer l'ergotine comme remède  
« contre le tabes ; il est très possible que le médica-  
« ment qui, donné à forte dose, provoque l'atrophie de  
« certains systèmes de fibres, exerce sur elles une  
« action avantageuse (excitante) quand on le prescrit  
« en quantité moindre. »

Comprenez si vous pouvez.

Voilà ce qu'il advient quand on ne veut absolument pas reconnaître la loi des semblables.

M. Germain Sée s'est tiré d'affaire par un simple jeu de mots, dans un cas semblable, à propos de la *digitale*. Après avoir constaté que chez l'homme sain la digitale détermine souvent des intermittences du pouls, il ajoute : « Par un singulier caprice, cette  
« même digitale fait disparaître souvent les intermit-  
« tences chez ceux qui en sont atteints ».

Par un singulier caprice !!!

Ils sont nombreux aujourd'hui les faits qui viennent corroborer la loi des semblables, et nous en avons rencontré de nombreux exemples dans un récent ouvrage : *Les leçons de clinique thérapeutique*, du D<sup>r</sup> Dujardin-Beaumetz.

Ainsi, il recommande la *picROTOXINE* (principe actif du *cocculus*) dans l'*épilepsie*, et il ajoute que « Chirone  
« et Testa ont obtenu une vraie épilepsie artificielle  
« en employant la *picROTOXINE* ». Dujardin-Beaumetz se garde bien d'ébaucher à ce sujet une explication quelconque ayant quelque vernis scientifique.

A propos de l'albuminurie nous trouvons également quelques faits probants, en faveur de la loi de similitude, dans l'ouvrage de Dujardin-Beaumetz.

Parlant de l'*iodure de potassium* qui aurait donné

quelques succès dans cette maladie, Dujardin-Beaumetz fait à propos de l'iode la remarque suivante :

« L'iode et les iodures ont une action directe sur le rein, s'éliminent par cet organe, et cette élimination peut provoquer, comme l'a montré J. Simon (1) une véritable albuminurie; c'est donc cette action locale qui serait ici la question dominante de ce traitement. Ce sont les mêmes idées qui ont fait adopter la cantharide ou plutôt la cantharidine; on a pensé que l'action de cet alcaloïde sur les glomérules, action étudiée par Cornil (2) stimulerait ces derniers et leur donnerait une nouvelle activité vitale ».

La *fuschine* que le docteur Dujardin-Beaumetz recommande également dans cette affection produit aussi des symptômes albuminuriques chez les animaux qui sont soumis à son usage.

A propos de l'emploi du *phosphore* dans le traitement de l'*ataxie locomotrice* il est très intéressant de lire ce que dit Dujardin-Beaumetz :

« C'est moi qui, le premier, ai proposé en 1868 l'emploi du phosphore dans le traitement de l'*ataxie locomotrice*; j'avais été précédé dans cette voie par les travaux de Delpech, qui avait déjà appliqué en 1863 le phosphore au traitement de certaines paralysies par intoxication et en particulier dans celle

(1) « J. Simon ayant à soigner des enfants atteints de la teigne et les ayant traités par des applications sur la tête de teinture d'iode mélangé à parties égales de glycérine, remarqua dans les urines de ces enfants de l'iode et de l'albumine. Le médecin de l'hôpital des enfants refit la même application iodée sur d'autres enfants et constata toujours le même fait, c'est-à-dire une albuminurie passagère. »

(2) « Cornil a montré l'action intime de la cantharidine sur le rein. Cet alcaloïde déterminerait une véritable pyélo-néphrite albumineuse. »

« produite par le sulfure de carbone ; je ne parle pas  
« bien entendu du travail de Gallavardin, qui, en 1865,  
« avait préconisé ce médicament contre les paralysies,  
« car il en usait à doses homœopathiques. (Quel crime!)  
« J'ai continué cette médication phosphorée et, quoi-  
« que je n'aie jamais observé de guérison par ce  
« moyen, j'ai constaté, dans bien des cas, une amélio-  
« ration caractérisée par une sensation de force plus  
« grande et par une diminution de l'incoordination.  
« Mais les mêmes réserves que nous avons faites à  
« propos du nitrate d'argent doivent être renouvelées  
« ici, et l'on peut se demander si dans bien des cas  
« l'amélioration obtenue n'est pas plutôt le fait de la  
« marche naturelle que de l'action du médicament.

« Mon élève, le docteur Eugène Lemaire (de Com-  
« piègne), a d'ailleurs publié dans sa remarquable  
« thèse sur l'emploi thérapeutique du phosphore, la  
« plupart de ces observations. »

« Sur quoi est basée cette action du phosphore dans  
« l'ataxie ? Ici encore, comme pour le nitrate d'argent,  
« nous en sommes réduits à des hypothèses. Celle que  
« j'ai émise est la suivante : Ranvier, dans ses expé-  
« riences sur le phosphore, a montré que, lorsqu'on  
« place du phosphore sous la peau des animaux, on ne  
« provoque pas de phénomènes d'inflammation, mais  
« on amène l'arrêt du travail formateur et nutritif  
« des éléments histologiques. Il est possible que dans  
« la moëlle le phosphore s'oppose ainsi à la prolifé-  
« ration de la névroglie, mais je le répète, c'est là une  
« simple hypothèse et je la donne pour ce qu'elle  
« vaut, sans y insister davantage. »

Nous trouvons, nous, que le D<sup>r</sup> Dujardin-Beaumetz a

parfaitement raison de ne pas insister davantage sur sa prétendue explication qui, au fond, n'en est pas une.

Pourquoi donc ne pas vouloir déclarer carrément que ces améliorations que produit le *phosphore* se font en vertu de la loi de similitude ?

Le *Scalpel* de son côté nous fait connaître une nouvelle découverte de nos confrères allopathes :

“ Dans certains pays méridionaux, on fait beaucoup  
“ usage du piment en pratique culinaire. A ce piment  
“ doux, se trouve parfois mélangé du piment fort, ce  
“ dont les consommateurs s'aperçoivent par le cuisant  
“ qui se produit à l'anus au moment de la défécation.

“ Il existe donc à la région rectale de l'intestin, une  
“ irritation qui a été mise à profit, --- à titre de sub-  
“ stitutive, --- pour faire disparaître la congestion et  
“ les douleurs qui accompagnent la fissure hémor-  
“ rhoïdaire.

“ M. Reynier en donnant par jour 2 pilules à 20  
“ centigr. de capsicum (une le matin et une le soir), a  
“ reconnu que l'on pouvait, en quelques jours de temps,  
“ faire disparaître les symptômes pénibles de cette  
“ affection. ” (*Scalpel*, 20 septembre.)

Nous pouvons certifier à nos confrères allopathes qu'il est inutile de donner le *capsicum* à la dose de vingt centigrammes, laquelle pourrait fréquemment déterminer des symptômes d'irritation gastrique : qu'ils administrent une goutte de teinture mère de capsicum ou mieux encore une goutte de la troisième ou même de la sixième dilution et le remède, s'il est indiqué, produira son effet.

A titre de substitutive. Vous avez bien lu, c'est-à-dire en vertu de la loi des semblables, mais il est défendu

de parler de cette loi dans le camp de nos adversaires, à moins de passer pour un renégat.

Patience, les faits se multiplient tellement qu'il faudra forcément que nos confrères passent le pont et arrivent à nous.

Dans le même numéro le *Scalpel* parle comme d'une découverte récente de l'emploi, dans les accouchements, de *cimicifuga racemosa*, que les homœopathes prescrivent dans les accouchements laborieux depuis plus d'une vingtaine d'années.

De trouvaille en trouvaille nos confrères allopathes finiront, espérons-le dans l'intérêt des malades, par trouver la thérapeutique homœopathique tout entière.

D<sup>r</sup> MARTINY.

---

## DANS LES JOURNAUX ALLOPATHIQUES

par le D<sup>r</sup> MARTINY.

Nous parcourons assez régulièrement les journaux allopathiques, et pour les homœopathes ils ne sont pas toujours sans intérêt, surtout depuis quelque temps, d'autant plus que par la force des choses nos confrères les allopathes sont obligés de prendre pour objet de leurs études les infiniment petits dont ils se sont tant moqués jadis : aujourd'hui toutes leurs études se font sous le microscope en opérant avec des infiniment petits.

**LE CHOLÉRA.** — Le D<sup>r</sup> Ferran s'est mis à rechercher le résultat produit sur les germes cholérigènes par certains alcaloïdes.

En ayant fait dissoudre un certain nombre dans ses bouillons de culture, à des doses même supérieures à celles que l'homme peut supporter, il a reconnu que la morphine, la codéine, l'hélénine, la quinine, l'atropine, la strychnine, l'ergotine, la calabarine, l'émétine, la pilocarpine, la pipérine, la jalapine, la véralrine, l'aconitine, la digitaline n'avaient nul

pouvoir destructeur sur le microbe du choléra indien. Il en est de même du camphre, du benzoate de soude, du safran.

Le docteur Fernandez Ballesteros, de Séville, fait remarquer que M. Ferran a négligé, — dans ses expériences — de fixer son attention sur le milieu dans lequel se trouvait le microbe. Il est fort possible, dit-il, qu'en présence du bouillon de culture qui est alcalin, les substances médicamenteuses essayées fassent des sels, se précipitent ou soient affaiblies au point de devenir inoffensives pour les microbes. Ces considérations ont engagé ce médecin à faire d'autres essais.

Il a pris des bacilles-coma dans des déjections de cholériques et après en avoir obtenu quelques colonies suivant la méthode de Koch, il les a portés dans un milieu liquide ainsi composé :

Bouillon alcalin (Formule Miquel) . . . . . 100 gr.  
Gélatine . . . . . 4 gr.

En procédant alors comme le Dr Ferran, il a obtenu un liquide d'un tel pouvoir virulent, qu'un centimètre cube injecté chez un chien de taille moyenne l'a tué en 3 heures.

Il a imaginé, alors, de soumettre d'autres chiens destinés à être inoculés de la même façon, à un médicament depuis longtemps déjà préconisé comme parasiticide dans la diphthérie, la variole, le typhus, etc.

A cet effet, il a fait ingérer deux fois par jour à ces animaux, — ils étaient trois — 6 centigr. de sulfate de calcium et autant d'acide salicylique. Au bout de ce temps, il a injecté 2 centimètres cubes de liquide virulent, le même qui, en trois heures, avait causé la mort d'un premier chien. Une heure après l'opération, les chiens ont paru tristes, abattus et sont restés ainsi durant 7 à 8 heures. Alors ils se sont mis à aboyer pour sortir du réduit où on les avait enfermés. On leur donna la liberté, on leur offrit à manger et on remarqua que ces animaux se comportaient sans manifester, dès lors, la moindre trace d'indisposition.

Le médecin de Séville a pratiqué sur lui-même une inoculation, après s'être préalablement soumis, pendant quelques jours, au traitement prophylactique précité, et il n'a ressenti absolument que les effets locaux de l'injection.

M. Ballesteros, après avoir constaté ces résultats cliniques, voulut les confirmer par des expériences microbiologiques.

Il prit 2 gouttes de bouillon de culture virulent qu'il mélangea, sur un verre de montre, à 2 gouttes d'une solution concentrée de sulfure. Il plaça ce verre sous le microscope et, — chose surprenante apparemment — il

remarqua que les germes cholérigènes vivaient là comme dans leur propre élément.

Il se rappela alors l'action physiologique des sulfures sur l'organisation humaine. Rabuteau a démontré qu'au contact de l'acide chlorhydrique du suc gastrique, les sulfures donnent lieu à un dégagement d'une quantité correspondante de gaz sulfhydrique, tandis que l'autre pénètre en substance dans l'économie. S'appuyant sur cette donnée, il ajouta à son mélange de bouillon de culture et de solution sulfureuse, une goutte d'une solution d'acide chlorhydrique à 2 %. L'effet en fut prodigieux. En moins d'une minute les bacilles se trouvaient roulés sur eux-mêmes et sans mouvement.

Une autre expérience fit voir que c'était bien à l'acide sulfhydrique et non pas à l'acide chlorhydrique qu'était due la mort des microbes.

D'autres essais répétés, plusieurs fois par jour, pendant deux semaines, permirent à M. Ballesteros de conclure :

Que l'acide sulfhydrique a sur le bacille-coma une action destructive et rapide ; qu'en conséquence, par suite de la transformation efficace qu'il subit dans l'estomac, il constitue un remède très recommandable contre le choléra asiatique.

Le judicieux praticien espagnol termine sa communication, en apportant à l'appui de sa thèse, des faits cliniques d'où il semble clairement résulter que le *sulfure de calcium* a, contre le choléra, une propriété non moins spécifique que contre la diphtérie et les fièvres éruptives.

On en fera la *dominante* du traitement de la maladie.

Nous serions heureux de voir les expériences microbiologiques du Dr Ballesteros répétées par notre savant confrère et compatriote, M. Van Ermengen. Nous saurions volontiers également, de cet habile bactériologue, si l'*iodoforme* que nous avons estimé, ensuite des expériences auxquelles s'était livré M. le Dr Maurin, de Marseille, sur le *muco cholérigène*, comme un agent préventif de l'intoxication cholérique, n'est pas funeste à la vie des bacilles. Nous le savons très efficace contre divers états hypercriniques des voies digestives attribués à des ferments morbifiques. (*Scalpel*, 30 août 1885).

Si la théorie des microbes reste en faveur, ces expériences viendraient donner une nouvelle preuve du traitement prophylactique recommandé par le médecin homéopathe Hering, qui consiste à saupoudrer tous les matins ses bas avec du lait de soufre.

INOCULATIONS ANTICHOLÉRIQUES DU D<sup>r</sup> FERRAN. — M. le D<sup>r</sup> Van Ermengen, de Bruxelles, avait été envoyé en Espagne pour suivre les opérations d'inoculations anticholériques du D<sup>r</sup> Ferran. Il a adressé un long et remarquable rapport, à ce sujet, à M. le Ministre de l'instruction publique. Son étendue nous oblige à n'en reproduire que les conclusions :

I. — Le bacille-*virgule* de Koch existe dans les liquides intestinaux (deux autopsies) et dans les selles recueillies à Valence.

La nature de l'épidémie que les bulletins officiels désignaient sous le nom d'« Enfermedad sospechosa » a pu être établie avec certitude, grâce à l'examen bactérioscopique.

II. — Les liquides vaccinaux du docteur Ferran sont constitués par des cultures du microbe cholérique.

III. — Un liquide servant de second vaccin, que j'ai examiné, contenait le bacille-*virgule* de *culture pure*.

Les microbes y étaient rares et de petite dimension ; leur faible prolifération était due, selon toute apparence, au peu de richesse en matériaux nutritifs des milieux de culture ou à la présence dans le liquide de substances nuisibles à leur développement.

Les vaccins ne contenaient aucune des formes nouvelles de développement que M. Ferran a décrites.

IV. — Les corpuscules arrondis que M. Ferran prend pour des *spores* sont très probablement inorganisés. En tout cas, il n'a pas été établi que ces granulations ont les fonctions biologiques reconnues jusqu'ici aux germes résistants des bactéries.

V. — Les *corps mûriiformes* décrits par M. Ferran, et qu'il croit provenir des spores, sont des masses cristallines, comme le prouve leur solubilité dans les acides, leurs formes caractéristiques et leurs dimensions extraordinaires.

VI. — Les injections sous-cutanées des liquides vaccinaux de M. Ferran, à la dose de 2 centimètres cubes, provoquent chez l'homme des phénomènes d'irritation locale et une légère réaction fébrile, bien différents du syndrome cholérique.

Ils diffèrent aussi notablement des symptômes de cholérisation décrits par M. Ferran dans sa note à l'Académie des sciences de Paris (séance du 13 avril 1885), et qu'il a provoqués chez l'homme par l'injection hypodermique d'une culture virulente du bacille-*virgule* à dose moindre.

VII. — Chez les sujets soumis à la réinoculation, les phénomènes

évaluent avec les mêmes caractères, dans la majorité des cas, que chez ceux inoculés pour la première fois. Il n'est pas démontré que, dans les cas où ces phénomènes étaient moins prononcés, le mode d'inoculation ou la composition du liquide vaccinal ne pourraient pas expliquer la différence dans les résultats.

VIII. — Le sang des inoculés (six cas), puisé dans les tissus enflammés et dans la circulation générale, offre les caractères du sang normal; il ne contient pas de micro-organismes,

IX. — Il reste à démontrer que les troubles locaux produits par l'injection du vaccin soient dus à une action spécifique du microbe sur les tissus, et non à la bile dont M. Ferran additionne ses cultures. M. Ferran n'a pas consenti aux expériences de contrôle nécessaires pour établir ce point.

X. — Les inoculations, dans les cas que j'ai pu observer, n'ont pas eu d'effets nuisibles.

XI. — Il reste douteux que les vaccins de M. Ferran soient des cultures atténuées. Les procédés qui serviraient à les obtenir me sont inconnus, M. Ferran ayant refusé de me les indiquer avant qu'ils n'aient été communiqués à l'Académie des sciences de Paris.

XII. — Mes expériences (voir rapport à M. le ministre, du 3 novembre 1884, recherches sur le microbe du choléra asiatique) montrent qu'une atténuation notable se produit spontanément dans les cultures faites en série, sous l'influence de causes mal déterminées.

XIII. — Les statistiques recueillies, sans contrôle jusqu'ici, et uniquement par les soins des partisans du système prophylactique de M. Ferran, ne sont ni assez complètes ni assez précises pour se faire un jugement quelconque quant à l'efficacité des inoculations.

XIV. — L'expérimentation sur les animaux, seule base scientifique d'un système prophylactique comme celui que préconise M. Ferran, doit avoir pour but d'établir que les injections sous-cutanées confèrent l'immunité contre l'infection par les diverses voies.

Ces expériences doivent démontrer que l'injection sous-cutanée protège non seulement contre des réinoculations à dose mortelle par la même voie, mais encore contre l'infection par les voies digestives. (*Scalpel*, 30 août 1885).

LE CHOLÉRA ET LES MICROBES. — Les microbes cholériques du Dr Koch qui ont tant fait parler d'eux depuis un an sont

fortement menacés. De plusieurs côtés à la fois arrivent des réfutations de la théorie purement microbienne du professeur allemand.

Dernièrement encore M. le professeur Bouchard, de Paris, s'est carrément déclaré l'adversaire de cette doctrine, dans un mémoire lu à la séance de l'Association française pour l'avancement des sciences (séance du 15 août 1885). Voici d'après l'*Union médicale* le résumé de l'argumentation de M<sup>r</sup> Bouchard :

M. le professeur BOUCHARD examine si l'origine de toutes les hypothèses relatives au virus cholérique, c'est-à-dire l'opinion elle-même de Koch, est exacte. Il s'appuie pour cela à la fois sur l'expérimentation et sur l'observation clinique des cholériques entrés dans son service, au nombre de 44, pendant la dernière épidémie.

M. Bouchard a constaté d'abord qu'il existe une perversion dans l'élaboration de la matière, attestée par un caractère particulier des urines. Ayant administré de la naphtaline à tous les cholériques, il a vu que l'urine avait, à l'émission, chez plusieurs d'entre eux, une coloration violette bien différente de la teinte brune-sale que prennent d'ordinaire les urines chez les malades soumis à l'action de la naphtaline. Cette coloration violette est due à une matière soluble dans l'éther. — M. Bouchard ne l'a observée ni chez l'homme sain, ni dans d'autres états morbides, sauf dans un cas d'atrophie jaune aiguë du foie, et une fois dans la fièvre typhoïde.

En second lieu, M. Bouchard a constaté que, quand l'anurie s'établit chez un cholérique, les pupilles se rétrécissent et deviennent punctiformes. Cet état de myosis persiste autant que dure l'anurie, et cesse quand la sécrétion urinaire se rétablit. Ce symptôme nouveau n'est pas propre au choléra, il appartient à l'urémie et M. Bouchard l'a retrouvé dans tout état urémique, quelle qu'en soit la cause.

M. Bouchard discute ensuite la valeur de la doctrine pathogénique de Koch, qui peut se résumer dans les trois propositions suivantes : 1<sup>o</sup> Le choléra est une maladie infectieuse causée par le bacille-virgule ; 2<sup>o</sup> ce bacille n'habite que dans la cavité intestinale ; 3<sup>o</sup> puisque le bacille-virgule ne pénètre ni dans le sang, ni dans la lymphe, ni dans l'intimité des organes, il faut nécessairement qu'il agisse en produisant un poison dont l'absorption détermine les accidents cholériques.

Or M. Bouchard prouve d'abord que le bacille, s'il a une valeur pathogénique, ne peut avoir pour habitat exclusif le canal intestinal. Lorsque la dernière épidémie menaçait Paris, M. Bouchard s'est demandé ce qu'on pourrait faire si elle venait à éclater. En passant en revue les diverses médications adoptées antérieurement, il est arrivé à cette conclusion qu'aucune n'avait donné de résultats utiles, et qu'en admettant la doctrine de Koch, il était indiqué d'expérimenter une thérapeutique basée sur elle. M. Bouchard s'est donc cru en droit d'instituer contre le choléra une thérapeutique pathogénique; il était naturel d'espérer que par l'antisepsie intestinale, puisque le bacille était réputé résider dans l'intestin, on pourrait peut-être arrêter la maladie. L'administration de l'iodoforme, à la dose de 1 gramme, et de la naphthaline, à celle de 5 grammes, a donné 66 pour 100 de mortalité. Ce résultat était semblable à celui que donnent les autres médications. On peut dire qu'il était nul au point de vue de la théorie de Koch, et M. Bouchard en conclut que celle-ci s'en trouve fortement ébranlée.

M. Bouchard examine les objections qu'on peut faire à cette conclusion. Le bacille-virgule est peut-être réfractaire à l'iodoforme et à la naphthaline? — Non, car la présence de ces substances dans les bouillons de culture empêche le bacille de Koch de s'y développer, d'après une expérience de M. Chantemesse.

Peut-être le traitement a-t-il été appliqué trop tard? — Non, car chez les malades qui ne sont pas morts, l'antisepsie ayant été continuée un certain temps, il y eut néanmoins des récidives de la maladie, alors que l'intestin était aseptique. De plus, le choléra est apparu chez deux malades en cours de traitement pour la fièvre typhoïde, et chez lesquels l'antisepsie intestinale avait été obtenue depuis plusieurs jours. — Donc le bacille-virgule, s'il est l'agent du choléra, n'habite pas exclusivement l'intestin, puisque, lorsqu'on le détruit dans l'intestin, le choléra n'en persiste pas moins.

M. Bouchard va plus loin, et ajoute que le bacille-virgule ne peut sécréter le poison cholérique.

L'expérimentation peut ici donner de bons renseignements. Si le bacille-virgule est dans la cavité intestinale, il devra accumuler la matière toxique dans le contenu de l'intestin. Il en devra sécréter aussi, si on l'observe *in vitro*. Or, on n'a jamais trouvé une toxicité spéciale aux matières dans ces conditions, alors que les bacilles étaient extrêmement nombreux. Si on injecte le liquide intestinal ou le lait, dans la proportion de 50 grammes

par kilogramme de poids, ce qui fait à peu près 650 grammes par kilogramme de sang, l'animal meurt avec des lésions multiples déterminées par les éléments figurés qui agissent sur les tissus, mais il n'y a pas d'intoxication; si on prévient ces lésions en filtrant le liquide, l'animal ne meurt plus, bien que, dans les deux cas, l'albuminurie annonce le passage des substances étrangères par le rein.

Dira-t-on que le microbe, n'étant plus dans son milieu naturel, ne peut plus fabriquer le poison ? Mais on sait que tous les êtres, bien que changés de milieu, remplissent leurs fonctions tant qu'ils vivent, et que, s'ils ne fabriquent pas, c'est qu'ils sont morts. Le bacille vit, ne fabrique pas de poison, donc sa fonction n'est pas d'en fabriquer, donc il n'est pas l'agent toxigène du choléra.

Mais on objectera peut-être que le lapin est réfractaire au poison du choléra, comme à la belladone ? — Non, car il y a dans les urines des cholériques un poison auquel le lapin ne résiste pas et qui est mis en lumière par les expériences suivantes :

Depuis plusieurs années, le savant professeur a étudié l'action des urines normales ou pathologiques sur l'organisme en injectant l'urine en nature dans le sang. Or, les urines des cholériques déterminent des symptômes tout spéciaux, ceux du choléra : cyanose, crampes, hypothermie qui s'accroît jusqu'à la mort à 33 ou 34°; diarrhée grisâtre ou rougeâtre, avec suppression de la sécrétion biliaire et desquamation intestinale tout-à-fait analogue à la purée cholérique, mais sans bacilles-virgules; albuminurie constante, puis anurie; enfin, mort. Parmi les animaux soumis aux injections d'urines cholériques, les uns meurent plus ou moins rapidement, non pas pendant l'injection, mais après un intervalle de douze heures à quatre jours; d'autres survivent et peuvent guérir. — Les phénomènes qu'ils présentent sont dus à une intoxication et non à une infection. En effet, ils commencent à se manifester dès le moment de l'injection, et ils ne sont pas précédés d'une période d'incubation; de plus, ils sont bien spéciaux à l'injection d'urine provenant des cholériques, car ils ne sont survenus après aucune autre injection, même celle de cultures pures du bacille-virgule. En outre, les animaux qui guérissent sont ceux qui avaient reçu une injection de petites quantités d'urine; ceux qui meurent sont ceux qui en ont reçu de grandes : donc les accidents sont causés par la matière en dissolution dans l'urine injectée et proportionnels à la quantité du poison qu'elle contient. Les mêmes phénomènes se sont reproduits par l'injection d'une solution d'extrait alcoolique d'urine cholérique.

Il résulte, en définitive, des expériences que le lapin, qui est insensible aux injections de cultures pures de bacilles-virgules, est pris d'accidents cholériques plus ou moins graves ou mortels, suivant la dose, après les injections d'urines cholériques.

Le poison cholérique est-il fabriqué par les agents infectieux du choléra ou par l'organisme lui-même sous l'incitation des microbes? M. Bouchard ne peut le dire.

Mais, en somme, le choléra est une maladie infectieuse, au cours de laquelle se produit un poison qui donne naissance aux accidents cardinaux du choléra. Quel est l'agent infectieux? Je ne sais, dit M. Bouchard, mais ce n'est pas le bacille-virgule, ou alors il n'agit pas comme le prétend Koch, et n'a pas l'habitat exclusif que Koch lui assigne.

L'évolution du choléra peut être résumée de la manière suivante : Le premier stade correspond à l'intoxication par l'absorption d'un poison anormal, poison cholérique. Dans le deuxième stade, qui succède à l'anurie et est annoncé cliniquement par le myosis, à l'intoxication cholérique s'en ajoute une seconde, l'intoxication par rétention des matériaux toxiques normaux qui doit physiologiquement éliminer l'urine. (*Union médicale*, 25 août 1885.)

Même les Allemands, confrères du D<sup>r</sup> Koch, s'insurgent contre ce microbe :

LE CHOLÉRA, PAR PETTENKOFER. — Dans une conférence faite à Munich, l'éminent professeur a attaqué les doctrines de Koch concernant l'étiologie du choléra. Voici les conclusions de ce travail :

Koch pousse à un degré remarquable l'ignorance de ce que les autres auteurs ont fait avant lui. Il y a environ trente ans, Pettenkofer avait signalé la présence de microorganismes dans les selles des cholériques, mais faire de ce point de départ, le *bacille*, toute une théorie sur la contagion de la maladie lui a toujours semblé une erreur que rendait plus évidente encore la marche des épidémies, car : 1<sup>o</sup> Certaines localités, malgré l'implantation des germes, jouissent d'une immunité absolue; 2<sup>o</sup> Pendant les vingt-six dernières années, le fléau a eu son maximum d'intensité durant la saison sèche, essentiellement contraire au développement des microbes; 3<sup>o</sup> Des faits nombreux ont démontré que la doctrine de l'extension du choléra par l'eau était insoutenable; 4<sup>o</sup> Les grands pèlerinages de l'Inde ne contribuent pour rien à l'explosion d'une épidémie;

5° Les germes de l'affection existent partout sur les navires, et le choléra n'apparaît que lorsque certaines conditions locales et atmosphériques se trouvent réunies. Enfin Pettenkofer se déclare prêt à *boire l'eau de culture des microbes cholérigènes*, pourvu toutefois que le choléra n'existe pas dans la localité où se fera l'expérience. (*France médicale*, 19 septembre 1885).

Notre intention n'est pas de discuter les différentes assertions émises à propos du microbe virgule ; toutes les théories ne modifieront pas la thérapeutique homœopathique de cette terrible maladie, que ce soit la théorie du microbe ou celle des influences telluriques ou des déviations des courants magnétiques qui aient le dessus, les homœopathes continueront toujours à administrer à leurs cholériques les remèdes qui, donnés à l'homme sain, déterminent des symptômes plus ou moins semblables : *l'arsenic*, *le camphre*, *le veratrum*, *le cuivre* et d'autres encores sont dans ce cas, et c'est avec ces remèdes que les homœopathes guérissent les cholériques.

Voyez au contraire ce qui se passe dans le camp allopathique : l'année dernière le bacille-virgule était en pleine faveur et M<sup>r</sup> Bouchard a donné des remèdes pour tuer ce microbe dans la cavité intestinale : résultat 66 pour cent de mortalité ; survienne une autre théorie et la médication du choléra, qui a déjà tant varié, sera instituée d'après les idées qui auront cours.

Rapprochons de ces expériences curieuses sur les cholériques le petit article ci-dessous que nous trouvons dans le n° de juin 1885 de la *Revue médicale* de Louvain :

EMPLOI DE LA NAPHTALINE DANS LES AFFECTIONS DES INTESTINS. — Le professeur Rosbach a montré que la naphthaline possède, pour la désinfection du tube intestinal, de grands avantages sur les autres désinfectants, car, comme elle est peu susceptible d'absorption, elle reste mêlée aux fèces jusques dans les parties terminales de l'intestin.

*Mode d'emploi.* Il faut se servir de la naphthaline très pure, qui se présente sous l'aspect de cristaux d'une blancheur parfaite.

On l'administre en poudre, d'après la formule

Naphtaliné, }  
Sucre blanc, } de chaque, 5 grammes.

Essence de bergamote, 3 centigrammes.

Pulv. s. a. et divisez en 20 paquets.

A prendre 5, 10, 15, 20 doses par jour, dans du pain azyme. (*Journal de méd. et de chir. prat.*, mai 1885).

La naphtaline peut également se donner en lavements dans un véhicule légèrement mucilagineux.

Cette substance peut s'administrer pendant des semaines à l'intérieur, à des doses allant jusqu'à cinq grammes par jour, sans provoquer d'accident, sans même faire perdre l'appétit.

*Indications.* Elles découlent de la présence d'organismes infectants ou de matières en putréfaction dans le tube intestinal; la naphtaline est un excellent désinfectant pour les voies digestives.

Ainsi, Rosbach l'a employée avec un succès étonnant dans le *catarrhe intestinal invétéré* des adultes (50 centigrammes à 5 grammes dans les 24 heures), dans la *diarrhée infantile* (10 centigrammes toutes les deux heures).

Dans la *fièvre typhoïde*, la naphtaline, administrée à assez haute dose dès le début, exerce une influence remarquable sur la marche de la maladie, en détruisant l'agent morbide dans l'intestin et en s'opposant ainsi à la continuation de l'infection.

Dans les *ulcérations intestinales tuberculeuses*, 50 centigrammes à 3 grammes de naphtaline chaque jour amènent des guérisons assez stables. (*Revue médicale*, juin 1885.)

On va donc maintenant, comme traitement des maladies infectieuses, procéder à la « désinfection du tube intestinal » avec la naphtaline. Les malades, taillables et corvéables à merci, vont être inondés de *naphtaline*. Attendons-nous à la voir en faveur pendant quelque temps; pour le moment c'est une merveille, tous les dyspeptiques, tous les typhoïdes, tous ceux qui souffrent de diarrhée vont y être soumis.

Le règne du *sublimé corrosif* comme désinfectant dans les opérations chirurgicales est bien près de finir, comme on pourra s'en convaincre en lisant les lignes suivantes, remarquables à plus d'un titre :

**ANTISEPSIE PAR LE SUBLIMÉ, DE SES INCONVÉNIENTS ET DE SES DANGERS.**— Depuis la vulgarisation des procédés d'antisepsie, les substances les plus diverses ont été proposées et employées pour le pansement des plaies et la désinfection des cavités naturelles, comme la cavité de l'utérus, exposées au contact des instruments et des mains d'un opérateur. Des substances telles que l'acide phénique, l'iodoforme, dont on ne voyait d'abord que les avantages, ont été préconisées à outrance, pour tomber ensuite dans le discrédit, le jour où l'observation clinique dévoilait les inconvénients et les dangers résultant de leur emploi et surtout de leur abus. Dans cette poursuite de l'idéal en matière d'agents antiseptiques, les chirurgiens en sont actuellement à donner leur préférence au sublimé. Nous n'avons pas à décider si la vogue dont jouit le sublimé, auprès des chirurgiens et des accoucheurs, est légitime, ni à rechercher si elle se maintiendra. Nous constatons seulement qu'en regard des affirmations des uns, représentant le sublimé manié à l'état de dilution convenable, comme un antiseptique à la fois parfait et absolument inoffensif, d'autres affirmations se sont produites, qui commandent certaines réserves en ce qui concerne la complète innocuité du sel de mercure employé pour les besoins de la chirurgie et de l'obstétrique. Comme le fait remarquer Fränkel, c'était à prévoir, quand on songe, d'une part, quelles précautions réclame l'administration interne du mercure lorsqu'on veut épargner aux malades les ennuis et les dangers de l'intoxication hydrargyrique classique, quand on considère, d'autre part, l'insouciance avec laquelle certains gynécologistes et certains accoucheurs font couler dans les organes génitaux de leurs clientes des flots de solutions de sublimé dont le titre varie de 1 à 5 pour 1000.

Déjà, dans une revue de thérapeutique publiée l'année dernière à cette place, nous avons mentionné un cas d'intoxication mortelle par le sublimé employé, en solution à 1/1500<sup>e</sup>, pour lavages de la cavité utérine chez une femme en couches. D'après un relevé dressé, il y a quelques semaines, par M. Krukenberg, de Bonn, les cas connus d'intoxication mortelle par le sublimé employé comme agent d'antisepsie étaient déjà au nombre de huit, à savoir : le cas de Stadtfeld, mentionné à l'instant ; un cas de Lomer (*Centralblatt für Gynäkologie*, 1884, n° 14, p. 221) ; un autre de Winter (*Ibid.*, n° 26, p. 443), et un quatrième de Voëhts (*Ibid.*, n° 31, p. 493) ; deux cas de Thorn (*Sammlung klin. Vorträge*, n° 250, p. 15) et deux cas de Mickulicz (*Archiv. für Chirurgie von Langenbeck*, t. XXXI, p. 471).

Deux autres cas sont mentionnés dans le travail déjà cité de Fränkel et

destinés à appeler l'attention des intéressés sur les lésions que peut produire du côté de l'intestin le sublimé employé comme agent d'antisepsie, lésions signalées dans la plupart des observations énumérées ci-dessus.

Dans l'espace de trente mois, M. E. Fränkel a rencontré ces lésions intestinales, imputables à un empoisonnement par le sublimé employé pour la désinfection des plaies, à l'autopsie de quatorze sujets morts dans le service du professeur Schede (de Hambourg). Hâtons-nous d'ajouter que ces quatorze cas ne sont pas donnés comme étant tous des exemples d'intoxication *mortelle* par le sublimé. Il en est douze, au moins, où la terminaison fatale a été la conséquence de l'affection qui avait nécessité un traitement chirurgical, et l'entérite toxique n'y avait eu qu'une part secondaire. Deux fois, cependant, l'empoisonnement par le sublimé paraissait avoir été la cause prochaine du dénouement. Un autre point mérite d'être relevé, c'est que chez les quatorze sujets qui ont servi aux recherches de M. Fränkel, et dont deux étaient des enfants en bas âge et huit autres des personnes âgées de 40 à 81 ans, l'état général était mauvais; c'étaient, pour la plupart, des individus amaigris, plus ou moins cachectiques, les autres présentant une surcharge graisseuse à laquelle participait le cœur. Aussi Fränkel n'entend nullement édicter une proscription absolue contre l'emploi du sublimé pour les besoins de la chirurgie et de pratique obstétricale. Il se plaît à reconnaître qu'en tant qu'antiseptique, le sublimé est supérieur aux agents similaires, connus et employés jusqu'à ce jour. Mais en même temps il insiste sur les dangers que l'usage intempestif des solutions de sublimé fait courir dans des circonstances déterminées, circonstances qui peuvent être considérées comme des contre-indications à l'emploi du bichlorure de mercure. En outre, il fait ressortir les caractères particuliers qu'offre cette intoxication hydrargyrique consécutive à l'absorption du sublimé à la surface d'une plaie ou d'une sèreuse. Contrairement à ce qui a lieu quand le mercure est introduit dans l'organisme par les voies endermique et hypodermique ou par le tube digestif, la salivation fait presque toujours défaut, et, quand elle se montre, c'est toujours très tardivement. Il semble que l'action délétère du toxique se localise sur la dernière portion du tube digestif, en donnant lieu à une entérite diphtérique du gros intestin, qui s'accuse, du vivant du sujet, par du ténesme anal, des coliques, une diarrhée sanguinolente. A l'autopsie, cette entérite se présente avec les caractères suivants: ou bien la muqueuse est frappée de nécrose superficielle, par plaques occupant une étendue

plus ou moins grande; ou bien elle est recouverte d'un exsudat diphtérique, qui infiltre les couches sous-jacentes, et qui est disposée par flots, au niveau desquels la muqueuse est d'un rouge jaunâtre. En se détachant, cet exsudat met à nu des pertes de substances à bords sinueux, quelquefois comme découpés à l'emporte-pièce. Le fond de ces ulcérations est tantôt rouge, tantôt d'un gris sale. Les ulcérations profondes sont relativement rares. Cependant des altérations considérables peuvent se faire en un espace de temps relativement court; ainsi, dans un cas où l'autopsie du patient fut pratiquée vingt-quatre heures après une laparotomie pour laquelle on avait eu recours au sublimé comme agent d'antiseptie, les couches les plus superficielles de la muqueuse du gros intestin étaient nécrosées sur une longueur de 24 centimètres. C'est dans le rectum que cette entérite diphtéroïde atteint sa plus grande insensibilité. Il est rare (4 fois sur 24) qu'en remontant elle dépasse la valvule de Bauhin. Au-dessous, et tout à l'entour des plaques d'exsudat et de nécrose, la muqueuse est fortement hyperémisée et sa turgescence lui communique parfois une grande rigidité.

MM. Krukenberg et Ribbert ont publié trois observations d'ovariotomie avec terminaison fatale survenue dans des circonstances assez insolites, pour qu'on fût incité à se demander si le sublimé, employé comme antiseptique au moment de l'opération, n'était pas, dans une certaine mesure, responsable du dénouement fatal.

Voici comment les choses se sont passées : Une première série de 11 ovariotomies, pratiquées avec emploi du sublimé pour la désinfection des mains de l'opérateur, de la paroi abdominale de la malade et de la soie utilisée pour les sutures (solution à 1 pour 1,000), pour la désinfection des éponges (solution à 0,75 pour 1,000), n'avait donné que des succès. Après l'opération, la plaie avait été saupoudrée avec de l'iodoforme et recouverte d'un pansement de ouate salicylée. On avait procédé d'une façon identique pour la douzième ovariotomie; l'opération avait bien marché; dans les jours qui suivirent, la malade avait eu un peu de fièvre (température maxima 38°8, dans le vagin). La plaie abdominale s'était cicatrisée par première intention. Il y avait un peu de météorisme. Au huitième jour, sans cause apparente, la malade tomba dans un état de collapsus, qui s'aggrava rapidement; elle succomba dans la soirée. On ne trouva rien à l'autopsie qui pût expliquer cette mort rapide, mais on fut frappé des adhérences solides et étendues qui fixaient des anses de l'intestin grêle à la paroi abdominale, et dont l'une était soudée à la plaie tégumentaire.

Même évolution à la suite de deux autres laparotomies, avec mort rapide dans le collapsus, le 9<sup>e</sup> et le 13<sup>e</sup> jour, sans résultats nécroscopiques capables de rendre compte du dénouement.

Il n'y avait pas non plus, sur la muqueuse intestinale, les altérations mentionnées plus haut comme étant les traces palpables d'une intoxication par le sublimé employé pour la désinfection des plaies, mais, dans trois cas, des adhérences péritonéales, remarquables par leur étendue et par leur solidité. MM. Krukenberg et Ribbert supposent que c'est le contact du péritoine avec la solution de sublimé, qui, en irritant la séreuse, provoque la formation de ces adhérences; ils se demandent si cette irritation, transmise par la voie des filets terminaux des nerfs splanchniques, n'a pas contribué à causer une mort rapide par paralysie cardiaque réflexe? Enfin ils n'hésitent pas à conclure des observations faites dans la clinique de Bonn que, dans les cas d'ovariotomie, il ne faut se servir du sublimé que pour la désinfection des mains, de la paroi abdominale et des muqueuses (tubaire, utérine), et s'abstenir de porter au contact du péritoine des éponges imprégnées d'une solution de sublimé assez forte pour assurer l'asepsie; en un mot, pour la toilette du péritoine, il faut recourir à un autre antiseptique que le sublimé, par exemple à une solution de chlorure de sodium à 0,6 %, suivant la manière de faire de Neuber. (*Scalpel*, 26 juillet 1885).

LA MICROBIOMANIE. — Nous lisons dans la *France médicale* du jeudi 10 septembre:

COMPTE-RENDU DU CONGRÈS DE GRENOBLE. — *Présence de germes pathologiques dans le sang de sujets bien portants.*

M<sup>r</sup> Chauveau expose quelques faits qui l'autorisent à penser que dans le sang des individus bien portants il existe des germes pathologiques qui n'attendent qu'une occasion pour se montrer.

M<sup>r</sup> Verneuil adopte cette opinion et il ajoute que lorsque nous jouissons d'une santé parfaite en apparence, nous n'en constituons pas moins une sorte de ménagerie, une serre-chaude contenant une foule de germes qui éclosent dès qu'un traumatisme leur a fourni l'occasion de se montrer.

M. Ollier cite à l'appui des opinions de MM. Chauveau et Verneuil les faits d'ostéomyélite à répétition, les cas où la maladie se réveille après dix ans et plus de guérison parfaite. Les microbes jaunes, blancs, sommeillent

et sont aptes pourtant à se réveiller sous une cause déterminante. Mais il est à noter que ces accidents de répétitions sont plus bénins que les premiers, comme si le microbe s'atténuait par le fait de son séjour dans l'économie.

Pas de commentaires ! Ils seraient superflus.

D<sup>r</sup> MARTINY.

---

**Viola tricolor, ou Jacea**  
**dans le traitement de l'eczéma infantile,**

par le D<sup>r</sup> W. H. BIGLER.

L'objet de ce court mémoire est d'attirer l'attention sur un remède pour le traitement d'une maladie parfois rebelle, la croûte de lait; ce remède, à en juger par nos journaux, n'est pas aussi fréquemment employé, et n'est même pas aussi généralement connu qu'il le mérite par son ancienneté et son efficacité réelle; nous voulons parler de la *viola tricolor*, ou *herba jaceae*.

D'après Porta, ce remède était connu des Grecs et des Romains sous le nom de *Phlox*.

D'éminents médecins l'employèrent dans le traitement de diverses maladies avec quelque succès, et des cures d'asthme, d'épilepsie, de douleurs utérines, ont été attribuées à son usage. Mais il était regardé comme spécialement et spécifiquement applicable dans les maladies cutanées chroniques et rebelles (Matthiolus, *Comment. ou Diosc.* p. 822; Fuchsius, *Hist. Stirp.*, p. 804).

Dans le *New London Dispensatory* (Salmon 1684) on trouve la notice suivante sur *jacea* : « centaurée argentée, appelée aussi violette brillante. Schröder dit qu'elle est aigrette et âcre, elle nettoie et purifie; c'est un vulnéraire et sudorifique; employé contre les engorgements de la matrice; à l'extérieur elle

est cosmétique et guérit les croûtes, les ulcères, la gale, etc.. »

Mais comme cela est arrivé de beaucoup d'autres remèdes, et des meilleurs, son usage fut graduellement abandonné, jusqu'à ce que, vers la fin du siècle dernier, Storck, de Mayence, chercha à la réhabiliter dans sa *Dissertation sur la crusta lactea, et ses médicaments* (1779). Il prescrit d'écraser dans un demi-pinte de lait une poignée de feuilles fraîches, ou une demi-gros de feuilles sèches, et de prendre le tout le soir et le matin. Il dit que pendant la 1<sup>re</sup> semaine, l'éruption paraît s'accroître, et se montre en d'autres parties du corps; en même temps, l'urine acquiert une odeur d'urine de chat, et à la fin d'une quinzaine, les croûtes commencent à tomber et une peau saine apparaît en-dessous. Lorsque l'urine n'acquiert pas cette odeur spéciale et ne présente pas de changements, il dit que la maladie sera généralement de longue durée (*London Medical Journal*, vol. II p. 487). Quelques années après, ses observations furent confirmées par Hasse (*Diss. de Viola tricolor*, Erlangen 1782) et par d'autres (Melzer, Veckrskrift, et Murray. *Apparatus medic.*, vol. XI p. 33).

Bien qu'il y ait quelques auteurs qui nient les vertus spécifiques de cette plante (Mursinna, Ackermann, Hemmig, et d'autres), et même Sell qui la prétend dangereuse, la majorité des médecins lui accordent une action sur les fonctions intestinales; ils disent que parfois cette plante produit un accroissement du flux de l'urine, et lui donne une odeur désagréable semblable à l'odeur d'urine de chat; que par conséquent, ce n'est pas du tout une substance inerte, mais un bon médicament.

Nous voyons la *viola tricolor* employée avec succès par Hasse et d'autres dans la croûte laiteuse avec toux violente et dyspnée, dans l'impetigo du cuir chevelu et de la face, dans l'acné, dans le favus, dans les croûtes dartreuses des enfants et des adultes, dans les tumeurs et indurations des glandes cervicales,

dans les gros furoncles qui apparaissent sur tout le corps des enfants scrofuloux, dans les éruptions pustuleuses des pieds, dans les tâches furfuracées de la peau, dans le rhumatisme et la goutte, dans le rhumatisme articulaire, avec éruption déterminant des démangeaisons au niveau des articulations, dans l'exanthème impétigineux du front, consécutif à la suppression de la gonorrhée et dans l'induration des testicules provenant de la même cause, dans des ulcères avec démangeaison violente, dans les catarrhes des différentes membranes muqueuses et dans l'épilepsie.

En Russie, une décoction de *pensée* était un remède populaire contre la scrofule; elle fut employée en 1803 par Schlegel de Moscou avec effet utile dans les affections syphilitiques, spécialement les ulcères vénériens (Sammlg., 3, pp. 141-156: Frank's Mag. F. A et T vol III p. 655).

En 1813, Fauvergne déclarait avoir guéri avec *viola*, des accès nerveux d'une jeune fille, accès qu'il pensait avoir été causés par la suppression de la croûte laiteuse.

Enfin nous trouvons des renseignements sur l'*herba jaceae* et ses diverses préparations, décoctions, infusions, sirops, et onguents, dans les différentes pharmacopées de l'Europe, et dans le *United States Dispensatory*.

Lors de la réunion annuelle de l'Association dermatologique américaine, tenue à New-York les 26, 27, et 28 août 1879, un mémoire sur *viola tricolor* a été lu par le D<sup>r</sup> Piffard. Dans ce mémoire il citait beaucoup Cazin qui a fait de nombreuses expériences avec ce médicament et s'en est servi avec succès, et il rappelait également un court article écrit par lui-même dans l'édition américaine de la *Matière médicale et thérapeutique* du D<sup>r</sup> Philippe. Il dit que ce remède a été longtemps en faveur en France pour le traitement de l'eczéma de la tête et de la face, et qu'il l'a employé pendant de nombreuses années et avec d'excellents résultats dans les cas chroniques de cette affection. Les

préparations aqueuses lui ont paru plus avantageuses que les préparations alcooliques. Il croit ce remède d'une très grande utilité dans l'eczéma de la partie supérieure du corps, et spécialement de la tête; au contraire lorsque l'affection siège dans les parties inférieures du corps, elle serait d'après lui fréquemment aggravée par le remède (*The medical record* vol. XVI n° 11).

On ne pouvait s'attendre à ce qu'un médicament si connu et tant vanté fût négligé par Hahnemann; nous trouvons dans les archives de Stapf (vol. VII, 2, p. 173) un essai entrepris par lui en collaboration avec Franz, Wislicenus et Gutmann. Ils employèrent une teinture faite à parties égales du suc exprimé de la plante fraîche et d'alcool. Comme pour beaucoup d'autres remèdes, ce ne sont pas les symptômes observés par les expérimentateurs qui ont fourni les indications pour l'usage du médicament; mais ce sont plutôt les symptômes cliniques qui sont renseignés, *ab usu in morbis*. Tous les symptômes caractéristiques, à peu d'exceptions près, viennent de source allopathique, (Journal de Hufeland XI, IV, p. 128 et suiv.) et le signe caractéristique de l'urine (comme celle du chat) n'a pas été observé par les expérimentateurs.

Dans ses « *Petits écrits* » Hahnemann dit de la *viola* « La pensée sauvage augmente d'abord les éruptions cutanées, elle détermine de vraies maladies de la peau, et par conséquent elle peut les guérir d'une façon efficace et permanente. »

Dans les ouvrages de matière médicale qui ont suivi, l'expérimentation originale est rapportée sans addition, avec ou sans les symptômes cliniques suivant les idées des divers observateurs; et Allen ne donne pas plus de détails dans son *Encyclopédie*. Teste et Hughes signalent cette plante avec faveur dans leurs ouvrages sur la Matière médicale. Guernsey, dans ses *Leçons*, dit que son symptôme principal est : émission nocturne d'urine avec rêves très vifs.

Dans beaucoup d'ouvrages de thérapeutique, la *viola tricolor*

n'est pas mentionnée du tout parmi les remèdes usités contre la croûte laiteuse, et dans les autres elle n'occupe qu'une place très peu importante.

Ceux qui en parlent le plus favorablement sont Hartmann (*Thérapeutique*, vol. II p. 39) et Hughes. Ce dernier dit qu'il a très rarement besoin de se servir d'un autre remède. Il emploie généralement la 1<sup>e</sup> ou la 2<sup>e</sup> dilution, mais il a vu la 6<sup>e</sup> agir; et Dudgeon aussi rapporte dans le *British Journal of Homœopathy* XI, 355, un cas de guérison par cette atténuation.

Lilienthal dans sa *Thérapeutique*, dit à l'article : Eczéma « *Viola tricolor*. — Croûtelaitéuse, châtouillant et démangeant, spécialement la nuit, avec écoulement de pus visqueux, jaune; chaleur et transpiration de la face après les repas. » Et dans ses *Maladies de la peau* : « *Jacea*. — Eruption violente avec démangeaisons surtout la nuit, urine ayant l'odeur d'urine de chat ». Pourquoi s'est-il servi du nom peu homœopathique de *jacea* dans ce dernier exemple, je ne puis le soupçonner.

J'ai employé habituellement *viola* pendant les 12 dernières années, et l'ai recommandée à beaucoup de mes collègues dans le traitement de l'eczéma infantile, et dans la majorité des cas, son usage a été suivi des meilleurs résultats. Toutefois j'avoue humblement que je ne puis donner aucun symptôme tout-à-fait caractéristique, symptôme dont la présence devrait invariablement, et sans méprise possible, entraîner l'emploi de ce médicament; mais les indications suivantes doivent être aussi utiles aux autres qu'elles l'ont été à moi-même. Nous pouvons attendre les meilleurs résultats de l'emploi de *viola*, lorsque l'éruption est aiguë, et est localisée principalement à la face, bien que son extension au cuir chevelu ne soit pas une contre indication. Dans l'eczéma de tout le corps, je n'ai pas trouvé qu'elle produisit de bons résultats, mais d'autres peuvent avoir été plus heureux que moi. La tendance de la maladie va toujours rapidement vers la forme pustuleuse. Les croûtes sont d'une

couleur brun-jaunâtre et l'éruption à tous ses stades cause beaucoup de démangeaisons, mais ces démangeaisons paraissent soulagées temporairement par le grattement.

L'état de l'enfant paraît être celui d'une parfaite santé, à l'exception peut être d'un petit écoulement muqueux par le nez et il peut y avoir un peu de toux catarrhale. Le remède produit très rapidement un flot abondant d'urine ; mais jamais avant, pendant ou après l'administration des remèdes, je n'ai pu remarquer l'odeur caractéristique de l'urine de chat. J'ordonne ordinairement trois cuillerées d'herbe séchée bouillie dans une demi pinte et de ce thé je prescris trois cuillerées, 2, 3 ou 4 fois par jour, légèrement édulcorées, dans du lait. Si le patient, est un enfant à la mamelle, j'ordonne à la mère de boire de grandes quantités de ce thé matin et soir. J'ai aussi employé les différentes dilutions sans le thé, mais les effets ne m'ont pas paru aussi marqués ni aussi persistants. Parfois, dans des cas graves j'ai retiré profit de l'usage externe de l'infusion accompagnant la médication interne.

En résumé, je me suis donné une grande latitude dans le mode d'administration de ce médicament, et j'ai lieu d'être satisfait de son action. Dans quelques cas rares j'ai observé de l'aggravation provenant du médicament, mais cette aggravation a été très rapidement suivie d'amélioration et de guérison. Ordinairement à la fin de la première semaine, quelquefois dès le 3<sup>me</sup> jour une amélioration décisive se fait remarquer, et au bout de 2 ou 3 semaines, la guérison est complète. Si d'autres veulent essayer ce remède, je ne doute pas qu'ils seront convaincus, comme je le suis, de l'action spécifique de la *viola* dans le traitement de la croûte laiteuse. (*The Monthly Homœopathic Review*, juillet 1884).

---

## REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES DE FRANCE.

par le Dr SCHEPENS, de Gand.

### De la goutte chronique,

par le Dr P. JOUSSET.

Dans la leçon clinique du 2 janvier à l'hôpital St-Jacques, le Dr Jousset, parlant de la goutte chronique et de son traitement, établit la différence nosologique entre le rhumatisme et la goutte. Il admet que la goutte poly-articulaire ressemble beaucoup par sa marche au rhumatisme articulaire aigu, de même que le rhumatisme mono-articulaire a une ressemblance très grande avec la goutte.

Au contraire, les deux formes typiques de la goutte et du rhumatisme diffèrent considérablement entre elles :

La *goutte classique* débute vers 40 ans chez des hommes bien nourris et ayant abusé trop souvent de la bonne chère; l'attaque commence le plus souvent la nuit par une douleur atroce limitée au gros orteil lequel devient dur et rouge. La douleur cesse le jour et l'on se croirait guéri si la nuit suivante pareil accès ne se renouvelait plus fort que le premier et ainsi de suite pendant quatre à huit jours. L'attaque terminée, la santé redevient bonne, meilleure même qu'auparavant; les malaises de l'estomac qui précèdent si souvent, disparaissent comme s'ils avaient été purgés par la crise aiguë. Les attaques se renouvellent par la suite et s'étendent à d'autres jointures avec des intervalles progressivement décroissants; les tophus envahissent les petites et les grandes articulations et on arrive par degrés à la cachexie goutteuse et à la goutte viscérale.

Le *rhumatisme articulaire aigu* survient chez des gens exposés au froid ou à l'humidité ou mal nourris; il débute par une fièvre intense et toutes les articulations sont rapidement envahies. L'attaque ne dure jamais moins de deux septenaires et peut se prolonger trois ou quatre mois. La maladie récidive

souvent mais moins fatalement que la goutte ; puis, au contraire de celle-ci, elle disparaît à mesure qu'on avance en âge.

Le rhumatisme est répandu dans certains pays et inconnu dans d'autres; il est essentiellement saisonnier tandis que la goutte est de tous les pays et de toutes les saisons.

Dans la goutte la douleur est partielle et circonscrite; elle augmente par la pression et est plus forte après minuit; on constate une atrophie musculaire considérable au-dessus ou au-dessous de l'articulation qui est prise d'un gonflement œdémateux.

Le rhumatisme ne présente guère qu'un seul ordre de complications; ce sont les inflammations des séreuses (péricarpe, plèvres, méninges.)

Dans la goutte les manifestations sont extrêmement variées : hémorrhoides, asthme, affections cardiaques diverses, angine de poitrine, névralgies sciatiques et autres, affections de la peau, lithiase urique ou biliaire et au premier rang les dyspepsies que le rhumatisme ne saurait revendiquer à aucun titre.

Le Dr Jousset conclut qu'en dehors du rhumatisme articulaire, aigu, fébrile, et des arthrites à marche plus ou moins chronique qui lui succèdent quelques fois, les arthrites et les myalgies, de même que les douleurs musculaires comme le lumbago et le torticolis, sont des manifestations de la goutte.

*Traitement.* Les principaux médicaments de la goutte chronique sont : *china*, *ledum palustre*, *colchicum*, *salicylate de soude*, *iodure de potassium*, *lycopodium*, *sulfur et plumbum*.

Dans cette série, les deux plus importants sont : *china et ledum*.

*China* répond à la plupart des accidents de la goutte chronique; il produit deux espèces de douleurs : une douleur aiguë, déchirante ne permettant aucun mouvement et aggravée par le moindre attouchement, puis une douleur sourde augmentée par la pression et améliorée par le mouvement.

*Ledum* répond aux douleurs lancinantes aggravées par le toucher mais surtout par la chaleur du lit; cette douleur siège principalement vers l'articulation du gros orteil; elle s'accompagne d'un gonflement œdémateux et elle réveille la sensation de froid par le toucher.

Le D<sup>r</sup> Jousset alterne ces deux remèdes; il donne habituellement la 3<sup>m</sup>e trituration des deux, cinq centigrammes matin et soir, une semaine de l'un et une semaine de l'autre médicament et il prétend retirer de ce traitement les plus grands avantages.

Le *colchique* fait disparaître rapidement les douleurs de l'arthrite aiguë; c'est un médicament des accès.

Le *salicylate de soude* fait rapidement disparaître les douleurs si vives de la goutte aiguë, mais outre que ce traitement produit quelque fois des accidents mortels, le *salicylate* n'agit que comme palliatif et la douleur reparait aussi vive dès qu'on en cesse l'emploi. Dans un cas de goutte nouvelle vingt centigrammes par jour de salicylate de soude ont produit une réelle amélioration.

L'*iodure de potassium* et le *plomb* ne répondent pas à ce que la théorie faisait espérer de leur emploi.

Le *lycopode* sera utile dans la goutte chronique quand les douleurs nocturnes sont améliorées par la chaleur du lit.

Le *sulfur* convient même dans la caclexie quand il y a des tophus, de la dyspepsie, de l'anorexie, de la flatulence et surtout un dégoût très violent pour la viande; un caractère violent et emporté confirme l'indication de ce remède.

Les eaux minérales les plus efficaces dans le traitement de la goutte chronique sont les eaux de Carlsbad; celles de Vichy ont un inconvénient considérable, c'est d'affaiblir beaucoup la constitution. La Bourbonne est encore utile et Wiesbaden et Hombourg rendent des services quand la goutte s'accompagne d'atrophie et de rétraction musculaire.

## **De l'huile dans le traitement du diabète,**

par le Dr P. Jousset.

M<sup>r</sup> le docteur P. Jousset ayant vu un de ses malades, atteint de diabète, reprendre ses forces et son embonpoint sous l'influence d'un traitement inventé par un pharmacien, et ayant acquis la conviction que cette préparation antidiabétique était simplement de l'huile d'œillette additionnée de quelques gouttes d'essence de menthe (10 gouttes par litre d'huile), a administré cette huile à un certain nombre de diabétiques, et la plupart d'entre eux en ont éprouvé une amélioration considérable et une grande diminution dans le sucre urinaire.

Il prescrit deux cuillerées matin et soir au moment ou une heure avant les repas ; on la prend dans du jus d'orange, ou dans de l'eau de Seltz, ou dans du bouillon, ou avec un peu d'eau de vie, et on diminue la dose si l'huile donne de la pesanteur d'estomac ou de la diarrhée.

Le traitement doit être continué pendant trois semaines, suspendu quinze jours, puis repris.

Parmi les malades qui ont suivi ce traitement d'une manière sérieuse un seul n'a pas obtenu de diminution dans les quantités de sucre ; une autre, une vieille femme, a vu au contraire le sucre augmenter ; chez tous les autres il a diminué. (*Art médical.*)

### **Conseils pratiques,**

d'après le Dr PRETSCHÉ, de Wilna (Russie),

1° Avant de commencer le traitement d'une affection chronique soignée auparavant par l'allopathie on doit attendre quelques jours afin que les symptômes médicamenteux disparaissent et que la maladie revienne à son type fondamental.

2° Chez les vieillards il faut prescrire des dilutions basses ou moyennes et répéter les médicaments à de courts intervalles.

3° Celui qui se sert d'un grand nombre de substances

médicinales est un homme peu sûr de sa science; celui qui connaît bien l'action de 80 à 100 médicaments aura rarement besoin de recourir à des substances peu expérimentées et mal connues.

4° La noix vomique même à haute dilution administrée la nuit, produit de l'insomnie, un sommeil troublé, des cauchemars et des rêves anxieux.

5° Une cuillerée d'un vin généreux est fort utile chez les malades débilités avant de les changer de lit, de les asseoir dans un fauteuil, etc. (*Bibliothèque homœopathique*, février 1885).

Dans la séance de la Société Hahnemannienne fédérative du 20 octobre 1884, le D<sup>r</sup> Boyer signale la résolution d'un phlegmon du bras obtenu par *hepar sulf.* 30° et le D<sup>r</sup> Compagnon déclare avoir obtenu un effet analogue par le même remède à la même dilution. (*Ibidem*).

HOPITAL HAHNEMANN.—1° *Angine pultacée* guérie en quatre jours par *cyanure de mercure* 6<sup>me</sup> suivi d'*hepar sulfuris*.

2° *Anthrax de la lèvre supérieure* guéri en vingt jours malgré une complication d'érysipèle, par *belladonna*, *arsenic*, *lachesis* et *sulfur*. (*Ibidem*)

D<sup>r</sup> SCHEPENS.

## NOUVELLES.

\*  
\* \*

Soixante quinze étudiants suivent les cours à l'*École d'homœopathie*, à Calcutta. Des cours en anglais y sont donnés sur la matière médicale, la thérapeutique, les maladies des femmes, la pratique de la médecine et l'hygiène.

\*  
\* \*

L'homœopathie progresse également au Mexique. Nous n'en voulons pour preuve que la création du *Cercle homœopathique mexicain* qui compte

déjà 28 membres et qui vient de publier, son journal: *La Réforma médica*.  
Nous souhaitons longue vie à notre nouveau confrère.

---

---

## SOMMAIRE.

LA LOI DES SEMBLABLES, par le D <sup>r</sup> MARTINY. . . . .	161
Dans les journaux allopathiques, par le D <sup>r</sup> MARTINY. . . . .	166
Viola tricolor, ou Jacea . . . . .	181
Revue des journaux homœopathiques de France, par le D <sup>r</sup> SCHEPENS, de Gand . . . . .	187
Nouvelles . . . . .	191

# REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

12<sup>me</sup> ANNÉE.

OCTOBRE 1885.

N° 7.

## LA LOI DES SEMBLABLES, (1)

par le D<sup>r</sup> MARTINY.

Une nouvelle preuve de la loi des semblables nous est fournie par un petit articulet qui nous transcrivons textuellement de la *Presse Médicale Belge*, du 25 octobre: " INJECTION HYPODERMIQUE DE NITRITE D'AMYLE SUIVIE DE CONVULSIONS ÉPILEPTIFORMES. ---  
" Le docteur Straham, ayant fait une injection à  
" 10 % de nitrite d'amyle dans l'alcool rectifié, à une  
" femme atteinte de manie chronique et souffrant  
" d'un lumbago très douloureux, la vit devenir tout  
" à coup pâle et s'affaisser sur le lit. Puis la figure se  
" congestiona et, pendant une demi-minute, de vio-  
" lentes convulsions l'agitèrent. Celles-ci avaient lieu  
" surtout à la face et aux bras, aux jambes elles al-  
" laient beaucoup moindres; les dents étaient serrées  
" et la respiration suspendue. Après quelques instants  
" de détente, elles recommencèrent comme à la pre-  
" mière attaque et l'action du cœur s'affaiblit de plus  
" en plus. C'est alors que Graham fit inhaler quelques  
" gouttes de chloroforme et les convulsions cessèrent  
" entièrement.

" L'auteur fait remarquer, à ce propos, qu'en Angleterre et en Italie les inhalations de nitrite d'amyle avaient été recommandées contre les attaques épileptiformes ».

Nous ne doutons nullement pour notre part que le

(1) Voir vol. cour<sup>t</sup> p. 161.

nitrite d'amyle puisse guérir certaines formes d'attaques épileptiformes, précisément celles-là dont les symptômes ressemblent aux attaques que le nitrite d'amyle développe artificiellement.

Un de nos confrères homœopathes de Lille, le D<sup>r</sup> Malapert, nous avait, il y a quelques années, recommandé le *lin* (*linum usitatissimum*) dans les accès d'asthme. Il tenait l'indication de ce remède d'un trapiste du midi de la France qui en avait, paraît-il, retiré de grands avantages dans les oppressions; ayant fait préparer ce remède homœopathiquement, nous l'avons, à fréquentes reprises, administré dans certains cas d'asthme lorsque les remèdes habituels ne nous réussissaient pas, et dans deux ou trois cas nous en avons obtenu de bons résultats. La pathogénésie de *linum* n'a pas été faite d'une façon complète, mais l'emploi si général de la tisane de graine de lin dans les refroidissements, les toux, les bronchites, indiquait déjà suffisamment que le lin doit avoir une action sur les organes thoraciques. Du reste l'huile de lin a jadis joui d'une certaine réputation dans les cas de phlegmasie des organes de la respiration. Baglievi, Sydenham, Gesner, De Haan vantent son efficacité dans la pleurésie. D'autres auteurs la recommandent dans l'hémoptysie (1).

Nous ne savons pas sur quelles indications s'est

(1) Casin. *Traité pratique et raisonné des plantes médicinales indigènes* p. 591.

Nous lisons dans *Jacobi Mangeli Bibliotheca pharmaceutico-medica* Cologne 1703 p. 168 : « Oleum lini est magnarum virium in perineumonia, pthisi, doloribus colicis : ego multoties in pleuriticis doloribus nihil melius expertus sum quam oleum lini propinatum *hoc enim statim respirationem facilitavit, sputumque promovit*; in hæmoptycis etiam idem oleum exhibui cum optato successu. »

appuyé le frère trappiste qui en avait recommandé l'emploi dans l'asthme, mais nous avons eu l'occasion tout récemment de constater le fait suivant : Nous donnons nos soins depuis plusieurs mois à une dame sujette à des accès d'asthme; à la suite de plusieurs bronchites l'oppression est devenue habituelle avec catarrhe bronchique permanent; nous lui avons administré *arsenic*, *ipeca*, *cuprum* et *lycopode*; ces remèdes ont produit une amélioration progressive à tel point que la malaûe se considère comme guérie; lors de sa dernière visite elle nous témoignait son contentement de se trouver si bien remise et pourtant, dit-elle, j'ai eu un violent accès d'asthme dernièrement, mais j'en connais fort bien la cause; elle nous raconta alors qu'un de ses enfants avait manipulé de la graine de lin chez un de ses voisins; or, chaque fois qu'elle était mise en contact plus ou moins immédiat avec de la graine, de la farine, ou des fleurs de lin, immédiatement un accès d'asthme se produisait chez elle; jamais on ne peut, dans sa maison, faire des cataplasmes de farine de lin; flairer de l'huile de lin lui donne un accès. Elle disait même que lorsqu'elle entre dans une maison où il y a des tonneaux d'huile de lin, elle gagne un accès d'asthme. Bref les détails étaient si nombreux et si variés que je dus me rendre à l'évidence, comme du reste toutes les personnes de sa connaissance dont plusieurs avaient même, à plusieurs reprises, mis cette susceptibilité spéciale à l'épreuve pour bien s'assurer qu'il n'y avait pas là un simple effet d'imagination.

Ceci nous rappelle l'histoire d'un pharmacien d'Ath qui présentait une susceptibilité toute particulière aux émanations de la cantharide; chaque fois qu'il

manipulait des cantharides, de la teinture de cantharides ou de la pommade cantharidienne, il était pris de phénomènes thoraciques tout particuliers : d'abord un violent coryza, puis des symptômes de catarrhe aigu des bronches, râles, sifflements, oppression, etc.

Notre confrère Criquelion, qui a pendant longtemps séjourné à Ath, a pu parfaitement observer ces faits et il a souvent vu ce pharmacien maugréer contre les vésicatoires et la cantharide.

Ne peut-on trouver dans ce fait l'explication, par la loi des semblables, de l'efficacité du vésicatoire dans certaines bronchites ? Pour nous, nous n'en doutons pas.

D<sup>r</sup> MARTINY.

---

## LA DIPHTHÉRITE,

par le D<sup>r</sup> MARTINY.

Nous venons de lire le chapitre que le D<sup>r</sup> Dujardin-Beaumetz consacre à la diphthérie dans ses *Leçons de clinique thérapeutique*. On y trouve différentes déclarations que tous les homœopathes liront avec plaisir. Depuis Hahnemann tous nos confrères ont soutenu que la diphthérie est une affection générale de l'organisme, que pour la guérir c'est au traitement interne que l'on doit principalement recourir, que les cautérisations locales sont dangereuses et toujours inutiles, que la plupart des traitements locaux n'ont aucune valeur. On va voir qu'en fin de compte, après bien des expériences, après que des milliers et des milliers de malades ont été sacrifiés sur l'autel des cautérisations, les grands chefs de l'école allopathique en arrivent à reconnaître leur erreur et à enseigner comme une nouveauté à leurs élèves ce que les homœopathes connaissent depuis plus de cinquante ans.

Quand il s'agit de diphthérie il ne faut pas se hâter de conclure à l'efficacité d'un traitement quelconque; d'abord un grand nombre d'affections de la gorge, du moment qu'on y aperçoit une tâche blanchâtre, sont considérées comme des diphthéries par le médecin (involontairement ou autrement); les angines pultacées, les angines herpétiques sont déclarées être des angines couenneuses; ensuite la diphthérie est un empoisonnement qui, comme toutes les intoxications, peut présenter tous les degrés; il y a des diphthéries bénignes, très bénignes mêmes, comme il y en a de très graves; c'est dans cette maladie principalement que le médecin Tantpis peut opérer à son aise: il a les coudées franches.

Ceci dit, nous nous bornerons à citer Dujardin-Beaumetz :

C'est à la diphthérie, Messieurs, que je désire consacrer les leçons qui vont suivre; cette affection redoutable fait depuis quelques années des ravages effrayants dans notre population, et, pour juger du désastre, il suffit de jeter un coup d'œil sur les statistiques si bien établies de notre collègue Ernest Besnier, qui nous montrent que dans ces dix dernières années la mortalité s'est élevée au chiffre effrayant de 16290 cas, dépassant ainsi de beaucoup la mortalité produite par la fièvre typhoïde (10304 cas) et celle des trois fièvres éruptives réunies : la variole, la rougeole et la scarlatine (11180 cas).

C'est donc un mal que vous serez journellement appelés à combattre et contre lequel, malheureusement, vos efforts thérapeutiques échoueront bien souvent; mais, avec de pareilles affections, s'il n'existe pas de médication curative, il existe, comme vous le verrez, des traitements dangereux et qu'il vous faut éviter.

. . . . .

Mais ce qui a augmenté le plus la confusion dans cet ordre d'idées, ce sont à coup sûr les formes atténuées de la diphthérie et ce que l'on a décrit sous la nom d'angines couenneuses locales ou bénignes. L'empoisonnement diphthéritique peut présenter divers degrés; dans certains cas, les phénomènes généraux toxiques et la fausse membrane ne jouent qu'un rôle bien secondaire; dans d'autres, au contraire, c'est l'inverse qui se produit, il y a peu ou pas de symptômes d'empoisonnement, mais des manifestations

locales très accusées, et cette différence symptomatologique est tellement tranchée que l'on comprend la tendance que l'on a eue à séparer ces deux formes de la maladie et à les considérer comme deux affections distinctes. Mais ce qui nous permet de les réunir et d'en montrer toujours la même filiation, c'est l'épidémicité et la contagiosité, et de même que nous pouvons voir dans les épidémies de fièvres éruptives se manifester des formes ébauchées et frustes de ces fièvres, de même vous pourrez rencontrer dans une même famille toutes les formes de la diphthérie, depuis l'angine couenneuse la plus bénigne jusqu'à la diphthérie la plus grave.

.....

S'il est aujourd'hui démontré que l'angine couenneuse est bien, en effet, la manifestation locale d'une maladie générale, on comprend que tous les moyens locaux que l'on a proposés ne joueront, au point de vue thérapeutique, qu'un rôle secondaire et que, pour guérir l'angine couenneuse, il faudra non pas s'adresser à l'affection du pharynx, mais bien à la maladie générale dont elle est la manifestation.

.....

Commençons par les caustiques.

Les cautérisations énergiques de l'arrière-gorge, dans l'angine couenneuse, ont joui pendant très longtemps d'une grande vogue, et l'on voit encore aujourd'hui des médecins affirmer que par ce moyen on arrête sur place le développement de la diphthérie. On a ainsi employé en applications locales les acides les plus violents, les solutions d'acide chlorhydrique, d'acide nitrique; on a même été jusqu'aux inhalations d'acide fluorhydrique; on a conseillé aussi les solutions alcalines concentrées de soude et de potasse; mais c'est surtout le nitrate d'argent, soit en crayons, soit en solutions, dont on s'est servi, et nous voyons encore aujourd'hui un grand nombre de médecins pratiquer ces cautérisations dès qu'ils voient apparaître des fausses membranes dans l'isthme du gosier.

Je ne saurais trop m'élever, Messieurs, contre cette médication qui est à la fois inutile, douloureuse et dangereuse: inutile, en ce que ces caustiques ne dissolvent nullement les fausses membranes et n'empêchent jamais leur reproduction; douloureuse, à ce point que les malades refusent, une fois cette cautérisation faite, l'examen de la gorge et que ces manœuvres amènent une telle inflammation du côté du pharynx que les patients, surtout les enfants, ne peuvent plus prendre aucun aliment; dangereuse, surtout en ce que ces cautérisations, en dépouillant la muqueuse de son épithélium, donnent un champ plus vaste à l'envahissement des fausses membranes.

Il faut donc absolument repousser les cautérisations, car elles placent les malades dans les conditions les plus défavorables, puisqu'elles empêchent leur alimentation et qu'elles interdisent tout traitement intérieur; d'ailleurs elles n'ont sur l'affection générale aucun effet, mais en revanche elles ont cet effet déplorable de permettre aux fausses membranes de s'étendre de plus en plus.

.....

On avait fondé sur le tannin de grandes espérances et l'on a soutenu, il y a une vingtaine d'années, que par les insufflations de ce médicament on guérissait non seulement les angines couenneuses, mais encore le croup. Un médecin de Montmartre, le docteur Loiseau, avait donné à ce traitement un certain retentissement. Loiseau avait été l'objet d'une méprise singulière et qui résultait de la production artificielle des fausses membranes par le tannin. Cette substance coagule, en effet, l'albumine du mucus et lorsqu'on l'insufflait dans le larynx, et surtout dans le pharynx, les malades rendaient quelque temps après des lambeaux pseudomembraneux qui n'étaient autres que les résultats de l'action coagulante dont je viens de vous parler. Aujourd'hui ce traitement, malgré les nouvelles tentatives de Hubert et de Coussot, est complètement abandonné.

.....

Entraînés par les grandes découvertes de Pasteur, les médecins ont soutenu que l'élément le plus important à combattre dans la diphthérie était l'élément parasitaire, qui, développé localement dans la fausse membrane, pénétrait ensuite dans l'économie; aussi ont-ils conseillé les applications locales parasitocides, et tour à tour ont vanté en pulvérisations ou en injections pharyngiennes les solutions d'acide phénique, de chloral, d'acide thymique, de créosote, de coaltar, de camphre phéniqué, etc., etc.; moi-même j'ai employé la résorcine. Tous ces moyens modifient quelquefois heureusement la muqueuse pharyngée, mais on ne peut baser sur ce traitement aucune médication positive.

.....

Le copahu et le cubèbe ont été introduits dans la thérapeutique de la diphthérie par le docteur Trideau (d'Andouillé). Pour ce médecin, ces médicaments avaient une valeur spécifique telle dans le traitement de la diphthérie, que par leur emploi méthodique l'on pouvait pour ainsi dire obtenir la guérison dans presque tous les cas. Les essais faits dans nos hôpitaux d'enfants, surtout par Cadet de Gassicourt et par Archambault, ont montré que malheureusement il n'en était pas ainsi et que si,

dans quelques cas, on obtenait une amélioration, dans d'autres cette médication fatiguait l'estomac des malades et les mettait dans de mauvaises conditions pour supporter la médication tonique si nécessaire en pareil cas.

C'est la même action que l'on obtient par les injections sous-cutanées de pilocarpine si vantées par Guttman, et avec lesquelles on avait obtenu, au début de l'expérimentation, des résultats véritablement merveilleux, comme ceux que nous a signalés Lereboullet. Malheureusement encore ici les espérances qu'avait fait naître ce médicament ne se sont pas réalisées, et si l'on se base même sur les résultats obtenus par Archambault, cette médication par la pilocarpine serait plus dangereuse qu'utile.

J'en ai fini avec cette longue énumération des agents médicamenteux locaux de la diphthérie, et vous voyez, messieurs, qu'en dehors de la glace, des injections buccales et pharyngées, des solutions de chlorate de potasse ou d'eau de chaux et des pulvérisations d'acide phénique, tous les autres moyens employés sont, les uns inefficaces, les autres dangereux.

Ce résultat ne doit pas vous étonner, car, la diphthérie étant une maladie générale, il est impossible qu'un traitement local, quelque puissance qu'on lui suppose, puisse guérir ni empêcher ses manifestations.

Je ne vous parle pas des médications dangereuses, telles que celles qui sont basées sur les émissions sanguines et les altérants; on a, en effet, conseillé non seulement les saignées, mais encore les mercuriaux sous toutes leurs formes, ainsi que les alcalins à haute dose. Ce sont là des pratiques déplorables, puisque, tout en étant impuissantes à empêcher le développement du mal, elles affaiblissent le malade et le placent dans les conditions les plus défavorables pour la guérison.

En terminant, permettez-moi de résumer en quelques mots le traitement de l'angine couenneuse. Il faut d'abord établir le diagnostic, et c'est là une chose qui n'est pas toujours facile. Je n'ai pas à vous rappeler ici les symptômes de la diphthérie, mais où la confusion est souvent facile, c'est lorsqu'il s'agit de distinguer les angines qui s'accompagnent d'un simple dépôt pultacé, d'avec l'angine diphthéritique; vous savez, en effet, que l'amygdalite est parfois la cause d'un développement de points crémeux sur les amygdales et ce diagnostic, qui est quelquefois facile, présente souvent

d'extrêmes difficultés; il vous faudra attendre, avant de vous prononcer définitivement sur la nature de l'affection, que la marche de la maladie vous en ait montré la nature.

Est-ce assez édifiant, mais aussi est-ce assez triste, assez navrant ! Et quand on pense que des hommes de la valeur d'un Dujardin-Beaumetz n'ont peut-être jamais employé nos remèdes homœopathiques, si souvent efficaces dans cette terrible maladie; leurs professeurs leur ont jadis enseigné que l'homœopathie était une erreur thérapeutique; devenus professeurs à leur tour, ils enseignent la même chose à leurs élèves. Ont-ils jamais essayé nos admirables remèdes de la diphthérie : *bromum*, *hepar*, *kali bichromicum*, *spongia*, *phosphore*, *mercurius cyanaretis*, etc.? D'avance nous pouvons répondre négativement, ou s'ils les ont essayés ils les ont donnés à doses tellement fortes qu'au lieu d'être utiles, ces remèdes ont été nuisibles aux malheureux malades. Nous avons été témoin d'une épidémie de diphthérie dans un village des environs de Bruxelles où nous allons en été prendre quelque repos pendant un jour ou deux de la semaine; à notre arrivée nous apprenons que la diphthérie venait de faire de nombreuses victimes; presque toutes avaient été traitées au tannin; nous eûmes l'occasion de soigner quelques malades dont plusieurs arrivés *in extremis*; eh bien, sur environ 15 malades que nous avons eus en traitement, aucun n'est mort; les médicaments principaux ont été *bromum*, *kali bichromicum*, *mercurius cyanaretis*, *spongia*, *hepar* à la 3<sup>e</sup> et à la 6<sup>e</sup> dilution : à la fin la maladie, qui avait jeté l'épouvante dans la contrée, n'inspirait plus de crainte, dès qu'on s'était procuré nos « poudres miraculeuses ». C'est ainsi que les appelait une mère dont j'ai sauvé les trois enfants.

Essayez donc nos remèdes, confrères allopathes, puisque de votre aveu votre thérapeutique est non seulement nulle mais dangereuse dans la diphthérie; essayez et vous serez convaincus.

D<sup>r</sup> MARTINY.

## ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES

*Président,*

D<sup>r</sup> L. SEUTIN.

*Secrétaire,*

D<sup>r</sup> B. SCHMITZ.

*Séance du 6 Octobre 1885.*

MM. les D<sup>rs</sup> Planquart, Désiré Schmitz et Wuillot s'excusent de ne pouvoir assister à la séance.

L'ordre du jour appelle la discussion du

### **Traitement de la fièvre intermittente.**

D<sup>r</sup> Martiny. — Le remarquable travail de notre confrère Schepens au sujet du traitement de la fièvre intermittente par *cedron* a ravivé mes souvenirs sur cette maladie : j'ai eu l'occasion de me trouver plusieurs fois aux prises avec elle; d'abord en 1862 et 1863; j'étais médecin adjoint à l'hôpital militaire d'Anvers, il y avait alors plus de six mille soldats ouvriers qui faisaient les terrassements des fortifications actuelles et qui remuaient le sol marécageux; ils ont présenté à mon observation tous les types et toutes les formes de la fièvre paludéenne depuis la fièvre intermittente simple, jusqu'à la fièvre pernicieuse tuant le malade au 2<sup>e</sup> accès, alors que le 1<sup>er</sup> accès avait pour ainsi dire passé inaperçu; j'ai à cette époque publié dans les *Archives belges de médecine militaire* un travail sur la fièvre intermittente pernicieuse et ses différentes formes, algide, cholérique, dysentérique, typhoïde, asphyxiante, comateuse, etc. Le traitement institué par le médecin principal de l'hôpital militaire de l'époque, le Docteur Decaisne, consistait dans l'administration du *sulfate de quinine* à la dose énorme de 2 grammes, soit en lavements, quand l'administration buccale était impossible, soit par la voie stomacale; on appliquait en même temps des ventouses scarifiées, en grand nombre, le long de la colonne vertébrale; j'ai eu alors l'occasion d'observer les fièvres inter-

mittentes pernicieuses, revêtant la forme typhoïde, la forme de dysentérique, la forme asphyxique, la forme cholérique; les malades ressemblaient à s'y méprendre à de vrais cholériques. Ce traitement, je m'empresse de l'avouer, réussissait presque toujours à empêcher l'arrivée d'un nouvel accès qui eût certainement emporté le malade, mais bien souvent après, celui-ci restait souffrant pendant assez longtemps. Néanmoins dans de semblables occurrences, je n'hésiterais pas, aujourd'hui encore, à employer le *sulfate de quinine* et les ventouses scarifiées; mais j'ai tout lieu de croire que des circonstances semblables sont rares : on ne fait pas souvent des travaux si étendus, dans lesquels on remue une si grande quantité des détritux végétaux en putréfaction; donc jusqu'à nouvel ordre, me trouvant en présence d'une fièvre intermittente pernicieuse, j'emploierai le *sulfate de quinine* à haute dose et les ventouses scarifiées, mais je le répète, cette circonstance doit être bien rare et depuis vingt trois ans je ne l'ai plus rencontrée.

En 1869, alors que j'étais devenu médecin homœopathe depuis quelques années, les hasards de la vie de garnison me ramenèrent à Anvers; j'entrai alors en relation avec le D<sup>r</sup> Gitz, aujourd'hui le vétéran des médecins homœopathes belges, et une de mes premières questions fut de lui demander comment il se comportait vis-à-vis de la fièvre intermittente; sa réponse fut toute simple et est encore présente à mon esprit, tant elle fut faite avec conviction : « j'administre, me dit-il, le médicament indiqué par l'ensemble des symptômes et je ne recour jamais à la quinine, médicament qui ne fait que masquer le mal; sont-ce les symptômes gastriques qui dominent, je donne *antimonium crud.* ou *nux vomica*; les symptômes abdominaux, *ipeca, veratrum*; les symptômes céphaliques *arnica, belladone*; les symptômes thoraciques, *bryonia, phosphorus, arsenic.* »

Pendant mon séjour à Anvers je traitai un assez grand nombre de malades atteints d'affections variées; je suivis le conseil

de mon confrère le Docteur Gitz et je n'eus pas recours au sulfate de quinine: du reste je constatai au bout de peu de temps que le sulfate de quinine prescrit par moi eût fait double emploi: la plupart des personnes qui venaient me consulter avaient déjà, de leur propre chef, ou sur l'avis du pharmacien voisin, employé le sulfate de quinine, la plupart en avaient même abusé et présentaient des signes non équivoques de l'intoxication quinique: battements cardiaques, bourdonnements et sifflements d'oreilles, symptômes oculaires, irritation gastro-intestinale etc; fréquemment il suffisait alors de prescrire quelques antidotes de china, tels que *arnica, ipeca, arsenicum*, et le malade était guéri.

Je crois utile de faire remarquer en passant que lorsqu'il s'agit du *sulfate de quinine*, on a tort d'oublier que ce remède est un composé de *soufre* aussi bien que de quinine, et que dans certaines circonstances l'action du soufre doit être mise en ligne de compte, d'autant plus qu'il est presque démontré que la décomposition se produit dans l'économie et que le soufre ou l'acide sulfurique est ainsi mis en liberté et agit d'autant plus sur l'organisme qu'il s'y trouve à l'état naissant, et je ne suis pas éloigné de croire que, dans un certain nombre de circonstances, c'est au soufre plutôt qu'à la quinine qu'il faut attribuer l'action du sulfate de quinine; ceux qui ont suivi les récentes discussions concernant les désinfectants ont pu se convaincre que les composés sulfureux sont très importants comme agents de désinfection; ils ont une action très puissante sur les micro-organismes, les bacilles, les microbes, et c'est peut-être ainsi qu'on expliquera un jour l'action des sulfate de quinine dans certaines maladies.

Les médecins homœopathes ont tort, suivant nous, lorsqu'ils croient que le sulfate de quinine est indiqué, de ne pas employer des préparations homœopathiques, surtout les triturations, et voici un fait intéressant, sous ce rapport, que j'ai observé en consultation avec le D<sup>r</sup> Jules Gaudy: une fièvre typhoïde arrivée à la fin du 3<sup>e</sup> septenaire présentait des accès de fièvre intermittents à forme

grave; température axillaire  $41^{\circ} \frac{1}{2}$  à 5 h. du matin: nous administrâmes immédiatement le *sulfate de quinine* 1/10 trituration vingt centigrammes, un paquet, toutes les heures; à 10 heures et demi le second accès survient; le thermomètre n'atteignit plus alors que  $40^{\circ} \frac{1}{2}$ ; par conséquent cette petite dose de *sulfate de quinine* avait déjà fortement influencé le 2<sup>e</sup> accès; en réalité chaque poudre ne contenait, réduit en dose massive, que deux centigrammes de sulfate de quinine et la malade, entre 6 et 10 heures, n'avait pris que 4 poudres; en tout huit centigrammes de substance active. Le même traitement fut continué et dans la soirée le 3<sup>e</sup> accès fut à peine marqué; bref la malade guérit. Ce fait seul, qui a été bien observé, prouverait l'influence que la manipulation de trituration exerce sur l'action des remèdes, mais pour le sulfate de quinine, notamment, j'ai eu dans ma pratique de nombreux exemples qui m'ont donné une conviction absolue; inutile dans les cas où le sulfate de quinine est indiqué de le donner à forte dose, du moment qu'on l'administre en trituration homœopathique: mais il faut être bien certain du pharmacien, car une trituration n'est pas un simple mélange; elle demande un travail de pilon d'environ une heure, et quelle que soit la confiance que j'aie dans l'activité des pharmaciens, je ne me fierais, à propos de triturations, qu'à ceux qui ont eux-mêmes confiance dans nos remèdes et qui par conséquent comprennent toute l'importance d'une trituration prolongée, comme le recommandent tous les ouvrages de pharmacie homœopathique.

Le Dr Jules Gaudy confirme la guérison d'un cas de fièvre intermittente paludéenne, gagnée en Grèce, et cela au moyen de 3 doses de 5 gouttes de *cedron* 1<sup>e</sup> X.

Il cite aussi le cas d'une fièvre intermittente pernicieuse où il a donné du *sulfate de quinine* à dose massive (2 grammes et demi).

Le *sulfate de quinine* 1<sup>re</sup> trituration lui a réussi dans trois cas de bronchite asphyxiante des vieillards.

Il fait remarquer la nécessité de descendre dans certains cas à de basses triturations alors que de plus hautes sont inefficaces.

Le D<sup>r</sup> Seutin cite un cas remarquable d'une affection présentant tous les symptômes d'un gastrite ulcéreuse traitée sans succès, par un allopathe, avec des doses massives de *nitrate d'argent* et guérie par lui avec le *nitrate d'argent* à la 3<sup>e</sup> trituration.

Le D<sup>r</sup> Gaudy communique quelques faits venus à sa connaissance de sa pratique et dénotant manifestement l'influence pernicieuse de l'abus du *fer*, au point de vue de la production de l'impuissance chez l'homme et de la répulsion pour le coït chez la femme.

Le D<sup>r</sup> Martiny cite un cas de guérison de la maladie de Ménière par *sulfate de quinine* 1<sup>e</sup> X.

Le président d'honneur, M. Seutin donne ensuite lecture du travail suivant :

### **De l'argent,**

par EM. SEUTIN, pharmacien, et le docteur L. SEUTIN, à Bruxelles.

*L'argent*, appelé autrefois Diane, Lune, à cause de son éclat, est un métal d'un blanc très éclatant, susceptible d'un beau poli, malléable, ductile, bon conducteur de la chaleur et de l'électricité; sa densité est de 10, 474; il fond à 20 degrés du pyromètre de Wedgwood; s'il reste fondu à l'air il absorbe une petite quantité d'oxygène, qui s'en dégage sous forme de bulles au moment où il se solidifie; le gaz, en sortant, projette même des parties d'argent hors de la masse, et constitue le phénomène du rochage.

*Usages.* — L'argent est très employé dans les arts, sous forme de lingots, fils, grenaille, feuilles, pour l'orfèvrerie, la bijouterie, etc; en pharmacie, il sert à préparer le nitrate d'argent cristallisé et le nitrate fondu ou pierre infernale; lorsqu'il est en feuilles, il sert à argenter les pilules.

*Altérations.* — L'argent peut contenir du plomb, du cuivre, de l'étain, de l'or, du platine.

*Réactions chimiques.* — L'acide sulfurique n'attaque pas l'argent à froid, mais il le dissout à chaud en dégagant de l'acide sulfureux,

L'acide azotique le dissout à froid, et surtout à chaud, avec un fort dégagement de deutoxyde d'azote, qui devient rutilant à l'air; il se forme du nitrate d'argent, très soluble, qui se cristallise en belles lames incolores et transparentes.

*Sels d'argent.* — Ils sont incolores, d'une saveur âcre, métallique, très désagréable; leurs caractères sont les suivants:

1° Potasse: précipité brun-olive d'oxyde d'argent hydraté.

2° Ammoniaque: précipité jaunâtre passant au noir, soluble dans un excès d'alcali; par l'évaporation spontanée de la liqueur, il se produit une poussière noire micacée qui détonne par le simple frottement d'un autre corps; c'est l'argent fulminant.

3° Arséniate de soude: Précipité rouge brique d'arséniate d'argent.

4° Acide chlorhydrique ou chlore soluble: précipité blanc, cailleboté de chlorure d'argent qui noircit à l'air.

5° Lame de zinc ou de cuivre: précipité d'argent métallique. (1)

L'argent se trouve sous 14 états principaux dans la nature: natif, aururé, bismuthié, sulfuré, etc. (2)

On trouve l'argent natif surtout au Pérou, au Mexique et en Sibérie; il existe en Europe, en Norvège, en Saxe, à St<sup>e</sup> Marie aux Mines, en France; on en a trouvé anciennement dans ce

(1) Chevallier et Baudrimont. *Dictionnaire des altérations et falsifications* pages 154 et 155.

(2) Guibourt et Planchon. *Histoire naturelle des drogues simples*. Pages 151 à 164.

dernier endroit, des masses de 25 à 30 kilogr.; parmi les sels d'argent, il n'y a guère que le nitrate qui soit employé en médecine. La formule est  $\text{AgO}, \text{AzO}^5$ ; il est soluble dans son poids d'eau distillée; son soluté précipite l'eau ordinaire, colore la peau en violet; on peut enlever en partie cette coloration violette au moyen d'une solution de 5 grammes de cyanure de potassium, pour 60 grammes d'eau, additionnée de 10 gouttes de teinture d'iode; on passe ensuite la partie tachée dans l'hyposulfite de soude en solution.

Lorsqu'on fait agir l'alcool en excès sur l'azotate d'argent, il se produit une matière blanche cristalline, le fulminate d'argent, poudre fulminante de Brugnatelli, composé extrêmement dangereux à manier, déterminant par le moindre choc, par le plus léger frottement, un ébranlement, une des causes les plus redoutables d'explosions dans les laboratoires; on ne peut le renfermer dans un flacon de verre, même bouché au liège.

*Azotate d'argent cristallisé.* — Sa dissolution est d'un fréquent usage dans les laboratoires, comme réactif de l'acide hydrochlorique, du chlore, des chlorures, des phosphates; sa solution, dans la préparation de 9 pour 100, sert à teindre les cheveux, sous les noms d'eau de Chine ou d'Égypte; on l'emploie également pour composer des encres à marquer le liège.

*Azotate d'argent fondu.* — Pierre infernale, nitrate neutre d'argent, lapis infernalis, nitras argenticus fusus; à part la forme en bâtons et la couleur noirâtre produite par la réduction d'un peu d'argent et l'altération de la matière grasse employée dans la lingotière, le nitrate d'argent fondu a les mêmes propriétés que le cristallisé; on peut obtenir le nitrate fondu blanc en cylindres, mais il faut que le produit soit acide, et le couler dans une lingotière platinée; quant au nitrate d'argent en plaques du photographe, il faut aussi qu'il soit acide; si on veut éviter la réduction, la coulée se fait sur des assiettes. (1)

(1) Dorvault, *Officine*, pages 266 et 267.

*Usage.* — Le nitrate d'argent fondu est le cathérétique par excellence, et certainement le plus employé; l'azotate d'argent se donne en allopathie, à la dose de 1 à 5 centigrammes par jour.

*Toxicologie.* — L'azotate d'argent, introduit à très petites doses, 1/3 de grain, dans le torrent de la circulation, tue en agissant sur les poumons et sur le système nerveux, tandis que donné à forte dose (20 à 36 grains) il n'est point absorbé et détermine l'ulcération du conduit digestif, et les symptômes de l'empoisonnement par le corrosif, et la mort. (1)

*Antidotes.* — Si un empoisonnement se produisait par les sels d'argent, recourir immédiatement aux vomitifs, si on est appelé au début, et puis donner le chlorure de sodium en solution qui précipite le nitrate d'argent en chlorure d'argent insoluble. Si le poison a eu le temps d'être absorbé et de développer tous ses symptômes physiologiques, c'est à l'homœopathie qu'il faut recourir de suite, car c'est avec elle, s'il est possible encore, que l'on parviendra le plus sûrement à soulager et à guérir.

Incompatibles, tous les alcalis, les carbonates, chlorures, iodures, phosphates, presque tous les acides, les matières organiques, l'eau ordinaire.

*Nota.* — Il est nécessaire de conserver ces sels dans des vases jaunes ou noirs, parce qu'ils sont décomposés par l'effet de la lumière solaire.

Quant aux adultérations, que les falsificateurs font trop souvent subir à l'argent et à ses préparations, nous n'en parlerons pas ici, car cela allongerait trop notre travail; nous nous bornerons donc à renvoyer pour ces recherches à l'excellent *Dictionnaire des altérations et falsifications* de MM. Chevallier et Baudrimont.

*Préparations homœopathiques.* — Si l'on peut avoir de  
(1) Orfila. *Traité des poisons*. Tome 1 pages 377 à 389.

l'argent en feuilles d'une pureté non équivoque, ce sera celui qui sera le plus convenable à l'usage médical; on devra en choisir les feuilles les plus minces, qui, placées contre le jour, paraissent d'un beau bleu et transparentes et se dissolvent complètement dans l'acide azotique (1); nous avons plusieurs fois trouvé ces feuilles contenant du cuivre et même du plomb; dissoutes dans l'acide azotique, leur solution donne une coloration verdâtre, et qui passe au bleu si l'on y ajoute de l'ammoniaque, caractère spécial de la présence du cuivre; quant au plomb, on décelera sa présence en ajoutant de l'acide sulfurique à la solution étendue de 60 parties d'eau: on obtiendra un précipité blanc qui sera du sulfate de plomb; des feuilles d'argent qui donneraient de semblables réactions, ne peuvent être utilisées pour les usages de l'homœopathie, car elles ne donneraient que des préparations infidèles; voici le procédé que nous employons, et qui nous donne un argent parfaitement pur :

On doit préparer d'abord le chlorure d'argent (*chloruretum argenticum*); on le prépare en précipitant un soluté d'azotate d'argent par un excès de sel marin, lavant très-bien et séchant le précipité. C'est ce précipité qu'on emploie et dont on mélange 100 parties avec 50 parties de carbonate de soude sec; on chauffe pendant une heure dans un creuset de Hesse, placé dans un fourneau à réverbère; on obtient un culot pur et une scorie de chlorure de sodium; on refond le culot de métal et on le projette dans l'eau pour le granuler; bien lavé et séché on le conserve dans une fiole bien séchée; on prépare avec lui et le sucre de lait, six triturations au dixième; les autres atténuations se préparent par la voie liquide.

*Argentum nitricum*. — Azotate d'argent cristallisé, cristaux de lune, caustique lunaire, nitrate acide d'argent.

Pour l'usage homœopathique, on prend de l'azotate d'argent parfaitement pur; on prépare par la voie liquide les six pre-

(1) Jahr et Catelan: *Pharmacopée homœopathique*, page 78.

mières atténuations au dixième; les deux premières seulement devront être faites avec de l'alcool aqueux (parties égales d'eau distillée et d'alcool); les quatre autres se prépareront avec de l'alcool à 93 à 94 degrés centigrades.

MM. Catelan dans leur *Pharmacopée homœopathique* avancent que la 1<sup>re</sup> centième hahnemannienne, ainsi préparée, peut se conserver sans altération; c'est une erreur, car après 11 à 12 mois, quoique la préparation ait été enveloppée d'un papier noir, elle commence à brunir, par suite de la précipitation de son oxyde d'argent (1); il y a donc une altération, qui oblige à renouveler ce médicament, à des intervalles assez rapprochés, au moins, pour les six premières dilutions; on prescrit parfois l'azotate d'argent en triturations, mais ce sont de mauvaises préparations qui s'altèrent bien plus promptement encore.

*Thérapeutique.* D<sup>r</sup> SEUTIN. — *Argentum folliatum* et *nitricum*. Le *nit. argent.* pris à petites doses quoique pondérables ne détermine qu'une sensation de chaleur accompagnée d'un goût métallique dans la bouche.

Lorsqu'on élève la dose l'élément douleur se fait sentir, les selles deviennent liquides, il y a des nausées et des vomissements. Quelques auteurs ont observé des contractions des membres supérieurs, de la dyspnée et des hémoptisies. A doses massives une inflammation intense se déclare et la mort arrive précédée des symptômes du coma.

Les personnes qui sont soumises à un traitement prolongé par le nitrate d'argent présentent un symptôme particulier, la coloration bleuâtre de la peau. Ce phénomène médicamenteux s'observe d'abord aux gencives sous la forme d'un liseré bleuâtre qui ne tarde pas à se montrer sur toute la surface cutanée. On observe

(1) Cet oxyde cède facilement son oxygène aux matières combustibles; aussi on a vu des pilules, préparées avec de l'oxyde d'argent, du chlorhydrate de morphine et de l'extrait de noix vomique, faire explosion au bout de peu de temps.

en général cette coloration après trois mois de préhension du médicament à doses pondérables. Cette teinte ardoisée persiste indéfiniment une fois qu'elle s'est déclarée.

L'école allopathique n'emploie guère que le nitrate d'argent principalement dans la thérapeutique des affections du système nerveux et du tube digestif.

Les homœopathes emploient également l'argent métallique qui est utile dans la cure des affections du larynx, surtout dans l'enrouement chronique dû à un usage excessif de la voix, tel qu'on l'observe chez les chanteurs, les avocats, etc. Il agit également sur les organes génito-urinaires; il est curatif de la spermatorrhée, suite d'onanisme. Le D<sup>r</sup> Hugues a guéri des gonorrhées chroniques par son emploi. Le D<sup>r</sup> Jousset le recommande dans les métrorrhagies dues soit à la ménopause, soit à la présence d'une tumeur fibreuse de l'utérus. Le nitrate d'argent réussit surtout dans les affections de l'estomac; c'est un remède héroïque dans les gastrites ulcéreuses et dans toutes les maladies du tube digestif qui reconnaissent pour symptômes: douleur souvent excessives à l'estomac, nausées, vomissements surtout après avoir mangé, hématurie, agitation, diarrhée, dépérissement général. J'ai publié il y a quelques années dans la *Revue homœopathique belge* (1) une observation relative à une de mes clientes atteinte d'un ulcère de l'estomac, et qui été radicalement guérie par le *nitr. arg.* à dose homœopathique. La pathogénésie nous l'indique dans certaines affections nerveuses se caractérisant par de la douleur, vertige, affaiblissement paralytique des extrémités, paralysie au début.

Le D<sup>r</sup> Hugues considère le nitrate d'argent pris à l'intérieur comme le spécifique dans les ophthalmies des nouveau-nés, sans nécessité de l'employer extérieurement; il le préconise également dans la névrose cardiaque.

SEUTIN Ph<sup>a</sup> et D<sup>r</sup> L. SEUTIN.

La séance est levée à 6 heures.

(1) *Revue homœopathique, belge* 1879-1880, pages 60, 61 et 62.

## REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES ANGLAIS

par le D<sup>r</sup> B. SCHMITZ, d'Anvers.

### Quelques annotations de cas cliniques d'oculistique

lues à la réunion de mai 1885 de la *British homœop. Society*,  
par le D<sup>r</sup> Moir.

1<sup>r</sup> cas. — Granulations conjonctionnelles chez un homme de 22 ans. Guérison par *aconit* 1<sup>x</sup> et *puls.* 3<sup>x</sup> intus; application à de rares intervalles d'une faible solution de *sulfate de cuivre*.

2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> cas. — Deux cas de kératite interstitielle chez des enfants atteints de syphilis congénitale. Guérison rapide par usage externe de *bichromate kali* 3<sup>x</sup>; chez le dernier on avait donné antérieurement sans succès *mercur solub.* et *clematis*.

4<sup>e</sup> cas. — Kératite simple. Guérie aussi par *kali bichr.*

5<sup>e</sup> cas. — Jeune femme, 33 ans. Kératite et myopie depuis 20 ans. Amélioration à la suite de *kali bichr.* 3<sub>x</sub>, 3 fois par jour, et *aconit* 3<sup>x</sup>, intercurrentement.

6<sup>e</sup> cas. — Kerato-iritis. Un cocher âgé de 22 ans. Guérison par *clematis* 1.

7<sup>e</sup> cas. — Kerato-iritis. Femme de 27 ans. Guérison par *merc. corros.* 3<sup>x</sup>, *aconit* et *clematis*. En plus instillations d'une solution d'*atropine*: 4 grains pour une once.

8<sup>e</sup> cas. — Ulcère profond et envahissant de la cornée. Guéri en moins de 15 jours par *merc. corros.* 3 et *aconit.* 3.

9<sup>e</sup> cas. — Ulcération et trouble de la cornée, en plus vieilles opacités et trouble à l'autre œil. Guérison par *merc. corr., merc. solub.* et *calc. iod.* Depuis plusieurs années absence de rechute.

10<sup>e</sup> cas. — Ulcération de la cornée et hypermétropie. Amélioration rapide de l'ulcération par *calc. carb.* 3<sup>x</sup>.

11<sup>e</sup> cas — Perforation decornée à la suite d'ulcération. Staphylôme, perte complète de la tension oculaire; ophthalmie sympathi-

que de l'autre œil. Disparition de douleur, guérison, cicatrisation, récupération de la tension par *merc. corros.* 3<sup>x</sup>; *china* 1<sup>x</sup> et *calc. carb.* complétèrent la cure.

Le D<sup>r</sup> Moir fait remarquer à ce sujet que *mercur. corros.* a été le plus utile dans tous les cas d'ulcération de la cornée, et s'il y a beaucoup d'injection et de douleur ciliaires il donne *merc. corros.* et *aconit* en alternance. Dans les ulcères superficiels *ars.* est le meilleur remède; chez les individus scrofuleux c'est *calc. carb.* et quand il y a suppuration c'est *hepar.*

12<sup>e</sup> cas. — Myopie progressive avec astigmatisme. *Puls.* 6 pendant 15 jours, sans effet; *bellad.* 1 : grande diminution de douleur; *phosph.* 3 sans effet; *gelsem.* 1 : amélioration complète.

13<sup>e</sup> cas. — Rétinite chez un homme. L'œil droit a été enlevé à la suite d'un traumatisme; *bell.*, *nuv. vom.* et *santonine* se montrèrent curatifs.

14<sup>e</sup> cas. — Amaurose par suite de l'usage du tabac chez un homme de 24 ans. Guérie par *nux vomica* 1<sup>x</sup>, 3<sup>x</sup> et 1. Le patient cessa de fumer.

15<sup>e</sup> cas. — Dyplopie par insuffisance du muscle droit interne. Après avoir donné *iod. potas.* sans effet, *gelsemin.* 1<sup>x</sup> guérit en peu de temps.

16<sup>e</sup> cas. — Etourdissement, brouillard devant les yeux, vision colorée; paralysie de l'accommodation après une diphthérie chez une jeune fille âgée de 12 ans. Guérison rapide par *santonine* 3<sup>x</sup>. (*The Homœop. World.* Juin 1885.)

## **Deux cas de crampes musculaires guéries par gelseminum,**

par le D<sup>r</sup> Blackley Galley:

1<sup>r</sup> cas. — Organiste compositeur, âgé de 60 ans, tempérament bilio-sanguin, taille frêle, organisation éminemment nerveuse; me consulte au printemps de l'année 1879 pour une crampe doulou-

reuse qu'il ressent dans les deux mains et dans un de ses pieds. Elles surviennent lorsqu'il est en train de jouer du piano. La première attaque a débuté en 1873, à une époque où sa santé générale était fort altérée en partie par un surmenage professionnel, en partie par suite d'anxiétés de l'esprit. Je donne d'abord *mercur. solub.* pendant une semaine contre les troubles gastriques concomitants. Puis *gelsemin.* 1<sup>x</sup> une goutte 3 fois par jour. Le remède est pris avec persistance pendant 3 mois. Diminution graduelle dans la durée et l'intensité des crampes, si bien qu'elle ne reparaisse plus au bout de 10 semaines. Depuis 1879 il y a eu une ou deux rechutes fort légères qui ont promptement cédé à l'usage de *gelsem.*

2<sup>e</sup> cas.— M. D. flûtiste, âgé de 35 ans, physique grêle, tempérament bilieux, vient me trouver le 23 octobre 1884. Il se plaint de raideur et de crampe dans le *medius* de chaque main quand il se met à jouer. Ce symptôme a déjà paru depuis 4 ans, mais il s'est aggravé dans ces derniers temps. Chancre en 1874 suivi d'accidents secondaires, mais depuis lors plus rien. Ces crampes diffèrent de celles du cas précédent en ce qu'elles ne persistent point quand il continue à jouer. *Gelsem.* 1<sup>x</sup>, 1 goutte, 3 fois par jour; en plus régime généreux et du repos; 12 novembre, grande amélioration.

16 mars. A eu il y a quelques jours une légère rechute.

Depuis lors se porte bien jusqu'aujourd'hui. (*Monthly Homœop. Review.* Août 1885.)

### **Fistule lacrymale,**

par le D<sup>r</sup> Dudgeon, de Londres.

Le D<sup>r</sup> Dudgeon de Londres donne dans le n<sup>o</sup> de mai 1885 du *Monthly Homœop. Review* un petit mémoire sur la fistule lacrymale.

1<sup>e</sup> cas. — Donné par Weber (*Allg. Hom. Ztg.* XXXIX, 280.)

2<sup>e</sup> cas. — Fistule lacrymale accompagnée d'une éruption tena-

ce de la figure ; guérie en 15 jours par une dose de *lachesis* 12.

3<sup>e</sup> cas. — Fistule lacrymale incomplète. Weber (*Allg. Hom. Ztg.* XI, 14.)

4<sup>e</sup> cas. — De Bönninghausen (*Archiv.* XVII. I. 15) — Dame âgée de 47 ans. Fistule lacrymale depuis 8 ans, de l'œil droit jetant de la matière aqueuse. *Calc.* 30. Amélioration jusqu'au 9 mars. Alors *lyc.* 30 continue l'amélioration. *Calc.* 30 donné de nouveau achève la guérison.

5<sup>e</sup> cas. — De Neidhard. (*Brit. Jour. of Hom.* XXVII, 567. Depuis plusieurs années obstruction du canal lacrymal. Guéri radicalement par usage de teinture de *silicea*, extérieurement et intérieurement.

6<sup>e</sup> cas. — De Rummel. (*Allg. Hom. Ztg.* XXXIV, 200.) Jeune fille âgée de 13 ans se présente en juin 1845; sac lacrymal enflammé. Je prescrivis *merc.* 15, puis *stan.*, *euphr.*, *lachesis* en diverses dilutions, puis huile foie de morue.

Reprise du traitement homœopathique en août: *merc.*, *sepi.*, *calc. carb.*, *nux vom.*, *lach.*, *rhus.*, *sulph.*, généralement à la 30<sup>e</sup> dilution. A la fin de septembre le sac lacrymal s'enflamme de nouveau; *hepar* 30 est donné. Le gonflement arrive à suppuration. Il se fait une fistule! Depuis octobre 1845 jusqu'en août 1846, on donne *calc.*, *lach.*, *stan.*, *ant. cr.*, *puls.*, *silicea* et *petrol.* Diminution de l'ouverture et de la suppuration par *silicea* et *petrol.* 15 août, deux doses de *calcar. carb.* 200<sup>e</sup> en 4 jours. Le 29 cicatrisation et guérison.

7<sup>e</sup> cas. — Fistule lacrymale datant de plusieurs années guérie par *flu. acid.* 30. Hering (*Archiv.* III. 1, p. 122.)

8<sup>e</sup> cas. — D<sup>r</sup> Dudgeon. Dame âgée de 60 ans; yeux pleureurs; 8 mai : *arg nitr.* 3 soir et matin; 27 mai : inflammation et gonflement du sac; *silicea* 3 : grande amélioration; 12 juin aggravation. Inflammation augmente malgré *silicea* et *bell.* Le 16 juin, *hepar* 3<sup>e</sup>. Le 18 ouverture de l'abcès et fermeture d'une fistule lacrymale, *hepar*, *calc.*, *fluor*, *merc. iod.*, *cinab.*, *arg. nitr.*

*fluor. acid., silicea* à la 3<sup>e</sup> ou à la 6<sup>e</sup> puissance. En novembre l'ouverture fistuleuse persistait encore, quoique amoindrie.

Le 5 novembre je donne *silicea* de la 3<sup>e</sup> à la 30<sup>e</sup> atténuation, à la fin de janvier guérison presque complète, complète au commencement de mars.

9<sup>e</sup> cas. — (*Brit. Jour. of Homœop.* XIII, 135.) Abscès imminent du sac lacrymal. Arrêt et guérison par *silicea* 6.

10<sup>e</sup> cas. — D<sup>r</sup> W. Roche. (*Monthly Hom. Rev.* XIV.) Abscès du sac prévenu et guéri par *mercur. corr.* et *sulf.* alternés. (*Monthly Hom. Review.* Mai 1885.)

D<sup>r</sup> B. SCHMITZ.

## BIBLIOGRAPHIE.

### STATISTIQUE DES GUERISONS OBTENUES PAR LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA AU MOYEN DU CAMPBRE SEUL.

Tel est le titre d'une brochure publiée ces jours derniers par e D<sup>r</sup> Rubini, de Naples, un brave de la première heure qui, à l'âge de « l'otium cum dignitate », à 85 ans, trouve encore la force et le courage de lutter et d'écrire.

Aussi recommandons nous volontiers à nos lecteurs ce mémoire plein de foi, sorti des mains d'un vétéran de notre cause.

Nous ne saurions pourtant nous empêcher de faire remarquer qu'au point de vue de la doctrine homœopatique, la tendance de l'auteur à spécifier, c'est-à-dire à adapter le camphre à tout cas de choléra, quelle qu'en puisse être la forme, est un premier pas fait hors de la loi de similitude. Nous plaçant ensuite en dehors de tout point de vue doctrinal, nous nous demandons si les doses recommandées, et qui certes ne sont pas infinitésimales, mais énormes et effrayantes (de 3 à 12 grammes et plus de la solution concentrée de camphre en une heure, c'est-à-dire de 1 1/2 à 6 grammes de camphre pur) ne peuvent faire du mal.

En tout cas elles donnent à réfléchir et l'on s'arrête un instant indécis.

Mais étant donné qu'avant toute chose la médecine se résume en une question de faits, les résultats merveilleux signalés par notre confrère valent bien la peine qu'on s'y arrête et qu'on les contrôle.

Si le camphre avait sur le choléra l'action puissante et spécifique que lui attribue le Dr Rubini, on pourrait s'étonner avec lui de ce qu'il ait été si peu secondé et récompensé par ceux là mêmes qui auraient le plus mission pour le faire ; il s'agirait là en effet d'un immense service rendu non seulement à un pays, mais au monde entier. L'expérience ne peut manquer d'apprendre du reste quelle est en réalité la puissance du camphre dans cette terrible épidémie.

Ceci dit, abordons le résumé aussi complet que possible de cet ouvrage.

Dans sa *préface* l'auteur raconte qu'amené par ses études sur la loi des semblables à considérer depuis 1832, le camphre comme le remède souverain du choléra, il n'eut l'occasion d'appliquer pour la première fois ce remède qu'en 1854. Dès lors il l'administra dans les diverses épidémies de 1855, 1865, 1884 et toujours avec un égal succès. Atteint lui même du choléra, contracté au lit d'un malade, il fut guéri par le camphre.

Citons à peu près textuellement les conclusions de sa préface :

« Le camphre bien expérimenté sur l'homme sain développe tous les symptômes du choléra, et spécialement l'algidité.

« Pris journallement en temps d'épidémie il est un préservatif sûr pour l'homme sain; administré aux malades atteints par le fléau il guérit rapidement et radicalement même le choléra épileptiforme et asphyxique, les récidives, le petit choléra (cholérine) et toutes les suites du choléra.

« On ne trouvera donc jamais de meilleur remède, car il suffit seul à préserver tout le monde ; il s'adapte à tous les cas, à

« toutes les formes de cette terrible maladie; tout le monde  
« peut se préserver soi-même; enfin administré promptement il  
« guérit certainement tous les malades. »

Dans le choléra il y a 1° paralysie des vasomoteurs s'étendant progressivement des plus petits aux plus gros vaisseaux et finalement au cœur.

2° Épaississement du sang par déperdition d'humeur (vomissements et selles aqueuses abondantes).

Le camphre étant un corps très diffusible en même temps qu'un stimulant des plus énergiques, pare rapidement à ces deux dangers. Mais par cela même qu'il est volatil, son action est fugace et la répétition des doses est nécessaire.

. . . . .  
L'auteur voudrait que tout le monde en temps d'épidémie fût muni de la solution camphrée et que le gouvernement en mit à la disposition des indigents. Tout le monde pourrait ainsi se préserver à la première alerte d'une invasion.

Ainsi les quarantaines, les lazarets, les cordons sanitaires, toutes les précautions vexatoires aussi bien pour la liberté individuelle que pour celle des sociétés, deviendraient inutiles. On économiserait énormément d'argent, de temps, et surtout on sauverait immensément de vies. Le gouvernement qui prendrait cette décision aurait droit à la reconnaissance de l'humanité entière. L'auteur estime que cette découverte méritait certes plutôt une récompense que l'invention de la vaccine par Jenner, qui fut si largement récompensé par le gouvernement anglais.

Parlant du D<sup>r</sup> Koch et de sa théorie microbienne il fait remarquer que la conclusion découlant naturellement des travaux de ce savant sembleraient plutôt devoir être que les bacilles sont les effets et non la cause du choléra.

*Préparation du remède.* — Dissoudre à parties égales en poids du camphre purifié dans de l'alcool de vin, à 40° Cartier, rectifié par des distillations successives dans des alambics réservés à cet usage, et sans l'emploi de chaux ou d'autres alcalins.

*Méthode préservatrice.* — Prendre 3 ou 4 fois par jour 5 gouttes de la solution sur un morceau de sucre. L'auteur prétend avoir préservé ainsi beaucoup de personnes vivant dans des maisons contaminées. Régime sobre.

*Méthode curative.* — Au moment de l'invasion 5 gouttes tous les quarts d'heure.

Si le choléra est bien développé: se coucher, se couvrir de couvertures de laine et prendre 5 gouttes toutes les cinq minutes; répéter la dose jusqu'à réaction manifestée par une abondante transpiration, prélude de la guérison.

Dans les cas graves il faut augmenter la dose de 5 à 20 gouttes toutes les 5 minutes jusqu'à réaction, c'est-à-dire production de transpiration, sécrétion des urines.

Dès lors on suspend le médicament et on donne au malade un peu de soupe d'aliments farineux pour soutenir les forces.

En cas de gravité extrême, doses de 10 à 20 gouttes toutes les 5 minutes et en même temps frictions sur le ventre, l'épigastre et l'épine dorsale avec la même solution concentrée de camphre. Si la réaction ne se fait pas encore, lavements d'une cuillerée à soupe de la solution, additionnée d'une cuillerée d'huile d'olive, et les répéter plusieurs fois. En même temps chercher par tous les moyens mécaniques possibles à produire la réaction.

Il ne faut pas, dit l'auteur, craindre qu'un mauvais effet puisse résulter de ces doses massives. Le camphre est volatil, il est en grande partie rendu par les éructations, l'haleine, etc., et pour ce qui regarde les frictions, une grande partie se perd en route. L'expérience prouve du reste l'innocuité de ce traitement.

*Guérisons obtenues par le camphre.* — I. A la maison royale des pauvres. --- Sur 214 cholériques traités là en 1854, 15 avaient le choléra au plus haut point, et 199 à un degré moindre. Tous ont été guéris.

Nous reproduisons ici d'après l'auteur le tableau d'un des cas les plus accentués de la maladie:

« Charles Mele, 23 ans, musicien : lourdeur de tête avec fortes  
« douleurs, face cadavérique décomposée, œil livide et mort,  
« langue froide ainsi que l'haleine, soif ardente inextinguible,  
« angoisse, douleur à la région précordiale, vomissements con-  
« tinuels séreux, fortes diarrhées, les déjections se succèdent  
« sans relâche, suppression des urines, froid glacial de toute la  
« surface de la peau qui est contractée et insensible à toute exci-  
« tation extérieure; pouls disparu, crampes très douloureuses,  
« délire, prostration extrême, abattement moral considérable,  
« perte de la voix, etc.. »

Traitement : 5 gouttes puis 20 toutes les 5 minutes, frictions abdominales et dorsales, lavements camphrés; après 7 heures, la réaction se dessine, les pulsations deviennent perceptibles, l'algidité diminue, les crampes, les vomissements et la diarrhée cessent; une heure après une transpiration abondante se fait, et l'urine apparaît.

Suit la narration des 14 autres cas graves guéris en 3 ou 4 heures par l'administration de 5 à 10 gouttes toutes les cinq minutes et l'usage de frictions générales. (Sujets âgés de 10 à 16 ans.)

Parmi le 199 autres cholériques et qui présentaient « des  
« vomissements, diarrhées bilieuses puis séreuses, des douleurs  
« abdominales, lourdeur et douleur de tête, vue trouble, bour-  
« donnements d'oreille, extrémités glacées, prostration des  
« forces, soif, etc., se trouvaient deux vieillards de 75 et 70 ans,  
tous deux alcooliques. A ceux-là il fallut pour produire la réaction donner la solution camphrée par cuillerée à café toutes les 5 minutes.

Chez tous ces malades la guérison s'est obtenue en 4 heures au plus. Quelques uns ont conservé assez longtemps une diarrhée bilieuse, mais deux gouttes de la solution de camphre administrées une ou 2 fois par jour ont suffi pour les remettre complètement de cet inconvénient.

En 1855, 11 cas furent encore traités et guéris de cette façon.

II. Au 3<sup>m</sup>e régiment suisse (Naples) --- En 1855 sur les 17 premiers malades envoyés d'urgence à l'hôpital militaire de la Trinité, 15 succombèrent. Voyant cela le colonel directeur pria le D<sup>r</sup> Rubini de diriger le traitement des cholériques; 166 malades furent encore apportés à l'hôpital et tous guérirent.

Nous citerons encore avec quelques détails le cas suivant rapporté par l'auteur. Le soldat Knüssli, Jacques, ayant été atteint du choléra, avait été traité par les médecins ordinaires du régiment au moyen des médicaments usuels, entre autres le laudanum à doses répétées. Puis, quand le malade, ayant traversé toutes les phases du choléra, en était arrivé à la période typhique, on lui avait donné la quinine. Voici dans quel état le D<sup>r</sup> Rubini le trouva.

“ Face défaite, pâle, cadavéreuse, tête lourde, insomnie;  
“ répond difficilement et d'une manière incompréhensible aux  
“ questions posées; regard fixe et hébété, vue trouble, yeux in-  
“ jectés, bourdonnement d'oreilles, langue noirâtre desséchée,  
“ sortant avec difficulté de la bouche, constipation, ventre  
“ tendu et dur, pouls 85, très mou.

Prescription: Du 15 au 20 octobre, 10 gouttes 12 fois en trois heures pendant la journée.

Dès le 16 amélioration légère qui va doucement s'accroissant, la langue devient humide, les pulsations se relèvent, la tête devient libre, etc.: la transpiration se produit, le pouls descend à 60, l'appétit revient, la gaieté aussi; puis les selles et les urines.

Pendant ce temps le malade a déjà pris quelques bouillons.

A partir du 20 octobre il ne prend plus que matin et soir une dose de 10 gouttes de la solution.

Le 23 il sort de la salle de la clinique.

III. A l'hôpital della Pacella. --- Mêmes succès.

IV. Dans la clientèle privée. --- Mêmes succès. L'auteur cite plusieurs cas de choléra avec phénomènes hystérisiformes et qui ont tous cédé devant le camphre.

V. Dans les cliniques des provinces. — Le docteur Delmonte (province de Foggia) estime aussi que le camphre est le meilleur préservatif et un remède souverain contre le choléra.

VI. A l'étranger. --- En Angleterre des personnes généreuses se sont associées pour faire distribuer des milliers de petites bouteilles de cette solution aux cholériques pendant l'épidémie de 1865.

“ Messieurs Fr. Smith, le D<sup>r</sup> Wardlow, Scott, Lewis, Rayner, “ D E, Nankevell, Miss Lewe, Rev. W. Aitkon, Barrec, “ Merry, Mill, Richaws et d'autres encore ont certifié les effets “ miraculeux de la solution concentrée de camphre ”.

Mêmes succès en Russie, en Suède, en Allemagne et dans bien d'autres pays.

*Conclusion.* --- Pour agir efficacement il faut :

1° disposer d'une solution concentrée bien préparée :

2° l'administrer dès le début de l'invasion.

3° Les doses doivent être très fortes et souvent répétées dans les cas graves. Faute de cela le médecin timide perdrait ses malades. Il doit proportionner la dose à la vigueur à l'âge, au sexe de la personne et à l'intensité du mal.

Voilà le résumé exact de l'opuscule du D<sup>r</sup> Rubini. A dire franchement notre pensée, nous croyons que l'action du camphre sera souvent avantageusement remplacée ou soutenue par celle d'*arsenicum*, de *veratrum*, de *cuprum*, de *phosphorus*, d'*aconit*, d'*ipeca*, et d'autres médicaments encore. Il nous semble toutefois indéniable que le camphre occupe une des premières places dans le traitement du choléra.

D<sup>r</sup> DÉSIRÉ SCHMITZ.

\* \* \*

Le Docteur Paz Alvarez, de Madrid, vient de traduire en espagnol la troisième édition du *Traité de thérapeutique homœopatique*, édité par le D<sup>r</sup> Willmar Schwabe, de Leipzig; l'éloge de cet ouvrage, que la plupart de nos confrères belges connaissent déjà, n'est plus à faire; c'est un excellent manuel

de therapeutique homœopatique où chacun de nous peut se rafraichir la mémoire, non seulement au point de vue de la pathologie, mais aussi au point de vue de la thérapeutique, d'autant plus qu'on y trouve toutes les indications que les progrès de notre doctrine ont ajoutées à celles qui étaient connues depuis longtemps.

C'est une bonne fortune pour nos confrères espagnols que la traduction de cet ouvrage.

Nous engageons vivement nos confrères à qui la langue allemande est inconnue à se procurer cette traduction.

D<sup>r</sup> MARTINY.

---

## NOUVELLE.

Le D<sup>r</sup> Henri Guernsey vient de mourir à Philadelphie à l'âge de 68 ans. En 1861 il fut nommé professeur d'obstétrique et des maladies des femmes et des enfants au Collège homœopatique médical de Pensylvanie. Ses leçons furent publiées sous le titre de *Guernsey's Obstetrics*. En 1871 il fut nommé professeur de Matière médicale au Collège médical de Hahnemann, à Philadelphie. Il publia ses leçons sous le titre de *Guernsey's Materia Médica*.

C'est une grande perte pour l'École homœopatique américaine.

---

---

## SOMMAIRE.

LA LOI DES SEMBLABLES ( <i>Suite</i> ), par le D <sup>r</sup> MARTINY . . . . .	193
La diphthérie, par le D <sup>r</sup> MARTINY . . . . .	196
Association centrale des homœopathes belges. Séance du 6 octobre 1885 . . . . .	202
Traitement de la fièvre intermittente. . . . .	202
De l'argent, par MM. Em. SEUTIN, pharmacien, et L. SEU- TIN, D <sup>r</sup> , à Bruxelles . . . . .	206
• Revue des journaux homœopathiques anglais, par le D <sup>r</sup> BONIFACE SCHMITZ, d'Anvers . . . . .	213
Bibliographie . . . . .	217
Nouvelle. . . . .	224

# REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

12<sup>me</sup> ANNÉE.

NOVEMBRE 1885.

N° 8.

## INVESTIGATIONS SUR LA DIARRHÉE et sur son traitement homœopathique (1),

PAR LE D<sup>r</sup> H. BERNARD, DE MONS.

TRAITEMENT DE LA FORME CHRONIQUE DE LA  
DIARRHÉE (Suite).

*Calcarea acetica*. Bell et Laird, pas plus que Chargé, ne s'occupent de ce médicament à propos de la diarrhée. Notre étonnement à cet égard s'explique en partie par la mention suivante que nous trouvons dans le *Traité de Matière médicale homœopathique* de Samuel Hahnemann, traduit par MM. les D<sup>rs</sup> Léon et V. Léon Simon (2). Ces savants traducteurs et commentateurs déclarent que les propriétés de l'acétate de chaux diffèrent très-peu du carbonate ou *calcarea carbonica*, dont la sphère d'action est beaucoup plus étendue et qui, par conséquent, est beaucoup plus souvent prescrit.

J'ai employé avec succès, dit le D<sup>r</sup> Maly (3) *calcarea acetica*, renommé déjà contre les diarrhées colliquatives et habituelles, dans des cas de vomissements et de diarrhées acides chez des enfants à la mamelle.

*Calc. acet.*, dit Noack (*Guide hom.*) est le médicament principal contre les selles muqueuses, tenaces, sans douleurs, chez les *enfants scrofuleux, à gros*

(1) Suite. Voir vol. précédent *passim*, et vol. cour<sup>t</sup> pp. 1, 33, 65, 97 et 129.

(2) Tome II, p. 2. Paris 1880.

(3) *Annales homœop.* IV. 404.

*ventre, amaigris, débiles*, dont le visage est pâle, quoique l'appétit se maintienne bon. De son côté Ruoff (*Guide de l'Homœopathe*) l'indique dans la diarrhée aiguë des enfants qui se manifeste comme symptôme de la gastromalairie (ramollissement de l'estomac).

*Calcarea carbonica*. Selon l'habitude que nous avons prise dans ce travail, nous donnerons d'abord la parole à Bell et Laird qui exposent comme suit les principales caractéristiques du remède dans la diarrhée en général :

Selles vertes; blanchâtres; copieuses; aqueuses; jaunes, tâchant simplement le linge; piquantes, fétides; ayant l'odeur des œufs pourris; acides; indigérées; contenant du lait caillé. Aggravation : chez les nourrissons gras; chez les enfants avec fontanelles ouvertes; pendant la dentition; après le lait. Symptômes concomitants : L'enfant est obstiné et entêté. Tête trop développée, sutures du crâne, largement ouvertes, fontanelles ouvertes et affaissées. Face pâle et bouffie, ou affaissée, amaigrie, ridée et froide. *Appétence pour les œufs*. Vomissements ou régurgitations acides, particulièrement d'aliments aigres, de lait, etc. *Creux de l'estomac gonflé à l'instar d'une soucoupe qu'on aurait renversée*. Abdomen gonflé, distendu, avec émaciation et bon appétit.

Urination douloureuse et difficile, l'urine étant habituellement claire, mais ayant une odeur particulièrement forte, piquante et fétide. L'enfant ne dort pas après 2 ou 3 heures du matin, il est assoupi et excédé tout le jour.

*Sueurs profuses à la tête, pendant le sommeil, spécialement à la face postérieure du crâne, mouillant les oreillers. Genoux empâtés. Pieds constamment froids et humides.*

M. Chargé, en parlant de *calc. carb.* au sujet de la diarrhée chronique des enfants, s'exprime comme suit et nous reproduisons son langage au risque de quelques redites, peut-être même de quelques contradictions apparentes :

*Calc. carb.*, 30 au moins, je ne consens pas à ce qu'on descende plus bas. Plus une substance est inerte à l'état brut, plus aussi on ne doit l'employer qu'à un degré de dynamisation suffisante pour mettre à nu sa vertu médicamenteuse. — Ses services dans la diarrhée chronique sont égaux à ceux que nous rend la camomille dans la diarrhée aiguë. On ne saurait trop le recommander dans les cas de première dentition lente, difficile, laborieuse; chez les enfants dont l'habitus scrofuleux se révèle : tantôt sous la forme éréthique par une conception vive, des traits délicats, un système musculaire faible, une face pâle, amaigrie et ridée, de beaux yeux bleus cernés de noir, avec pupilles dilatées, à la sclérotique bleuâtre, cheveux blonds et peau blanche; tantôt dans la forme torpide, par des traits grossiers, une grosse tête sur laquelle les fontanelles ont de la peine à se fermer, face bouffie; des mâchoires larges, le nez et la lèvre supérieure tuméfiés surtout le matin, le ventre dur et volumineux par la tuméfaction des ganglions mésentériques.

Au cou particulièrement : ganglions lymphatiques gonflés avec ou sans tuberculisations, formant des tumeurs irrégulières, dures, sans altération de couleur à la peau tant que la suppuration n'est pas arrivée. — Sensibilité au froid et grande propension aux refroidissements. Gonflement, sensibilité et saignement des gencives. Membres grêles, et lenteur à marcher. **Peau**

maladive, et, à propos de rien, inflammation et suppuration. — Sueur débilante jour et nuit; sentiment de froid à l'intérieur du corps et à la tête plus particulièrement.

Nous tenons encore à recueillir les indications suivantes de M. Chargé pour la diarrhée chronique des adultes :

Les selles de *calc. carb.* sont variables. Dures au commencement, puis pâteuses et liquides, ou claires, jaunâtres, grises, argileuses, adhérentes au vase, d'un blanc de chaux, aqueuses, mêlées d'aliments non digérés, plus répétées à la fin de la journée. — Ventre dur, tendu et sensible au toucher; pouls petit, rapide; peau sèche et brûlante, exacerbation fébrile tous les soirs; perte d'appétit; nausées; soif; toux sèches; émaciation.

Chez les femmes dont les règles sont trop hâtives et trop abondantes, mais surtout trop hâtives. Au moment de l'époque, afflux de sang à la tête, chaleur dans la tête et pression douloureuse sur le sommet de la tête, ou névralgies dentaires; après l'époque, leucorrhée intense, brûlante et pruriant; brûlure ou sensibilité douloureuse à la plante des pieds.

M. Jousset (*Trait. élém. de Mat. méd.*) dit : La diarrhée et la constipation sont notées dans les effets de *calcarea carb.* et *acetica*. Mais la *lientérie*, comme le *ténésme*, se montre également dans l'une et l'autre circonstance, *diarrhée très fétide et involontaire*; diarrhée ayant l'odeur d'œufs pourris. *Selles entièrement décolorées comme dans l'ictère*. Après les selles, douleurs incisives dans le rectum; lassitude et énervement. *Calcarea acetica* répond davantage à la diarrhée que les autres sels calcaires.

*Phosphori acidum.* — A propos du traitement de la forme grave de la diarrhée, nous avons eu l'occasion de signaler les principaux phénomènes caractéristiques de ce remède, et nous n'avons pas à y revenir.

L'adaptation de cette substance à la forme chronique comporte les additions suivantes :

M. Chargé écrit : *Phosph. acid.* Diarrhée *indolente, blanche grise*, abondante, avec borborygmes. — Selles involontaires chez les personnes minées par le chagrin.

Nous ne pouvons résister au plaisir de reproduire ici une curieuse observation de M. le D<sup>r</sup> Cramois, insérée dans le *Bulletin de la Société médicale homœopathique de France* (tome XXI, p. 77) :

Le nommé Sch., menuisier, âgé de 42 ans, marié et père de six enfants, fut pris, il y a vingt mois, à la suite de travaux excessifs, d'une violente diarrhée bilioso-muqueuse (environ dix à quinze selles par jour) qui cependant ne l'empêcha pas de vaquer à ses affaires. Traitée quelque temps par un médecin allopathe qui lui administra du bismuth et de l'opium, il fut soulagé et non guéri. Sur les instances de ce médecin, il alla passer trois semaines à la campagne, mais il n'en éprouva pas un mieux sensible, car aujourd'hui, 8 décembre 1876, il va encore à la garde-robe quatre ou cinq fois par jour.

Cet homme a la peau collée aux os, la face ridée, créusée, et l'aspect d'un vieillard.

Le ventre est légèrement ballonné et produit sans cesse des borborygmes. Je le soumets au régime lacté et lui fais prendre toutes les deux heures une cuillerée de la potion suivante :

<i>Acide phosphorique 3°</i> ,	10 gouttes.
Eau distillée	250 grammes.

12 décembre. Mieux très-sensible; deux selles par jour, sans borborygmes. *Ibid.* 16 décembre. Le mieux continue; le même médicament à la première dilution.

20 décembre. Les selles sont quotidiennes, le malade se trouve bien; je lui fais encore continuer le même médicament et l'engage à revenir au dispensaire si le besoin s'en fait sentir.

A propos de cette observation, ajoute M. Cramoisy, je me rappelle un fait assez curieux et qui n'est guère à l'avantage de nos chirurgiens de marine. J'ai guéri avec ce même médicament, il y a une douzaine d'années, un matelot de la marine militaire qui venait d'être réformé pour une diarrhée chronique qu'il avait contractée dans les colonies, et que MM. les chirurgiens militaires avaient traité pendant deux ans, et ensuite envoyé aux eaux inutilement.

(*A continuer*).

D<sup>r</sup> H. BERNARD.

---

## LES CHIRURGIENS ET LES SPÉCIALISTES

par le D<sup>r</sup> MARTINY.

Au dernier congrès de l'*Association française pour l'avancement des sciences*, le président, M. le professeur Verneuil, un des doyens de la chirurgie française, a prononcé un discours plein de bon sens et de jugement; nous croyons utile d'en citer quelques passages; il était temps qu'une voix autorisée et sage s'élevât contre les tendances déplorables et les vrais excès de la chirurgie moderne, contre la manie des médecins spécialistes d'opérer quand même, d'inventer des opérations nouvelles « plus brillantes » les unes que les autres.

Mais laissons parler M<sup>r</sup> Verneuil :

Chose singulière ! De toutes les sciences appliquées, la médecine, qui est incontestablement la plus utile, se trouve être la plus contestée ; c'est la plus difficile et celle sur laquelle tout le monde se croit capable de discourir, je devrais dire, plutôt de divaguer.

Et puisque je parle de préjugés, permettez-moi de combattre quelques-uns des plus anciens, des plus répandus et des plus fâcheux. Ils ont trait à la chirurgie, sur laquelle je puis discourir pertinemment.

Vous n'êtes pas sans savoir qu'à une époque indéterminée, mais fort reculée, on a divisé l'art de guérir en deux branches, la médecine proprement dite et la chirurgie.

A chaque siècle, il s'est trouvé de grands esprits pour déplorer cette scission et en démontrer les dangers, mais ils ont prêché dans le désert, et plus nous allons, plus il semble que la séparation s'accroisse.

Les médecins avouent, sans rougir, ne rien connaître à la chirurgie, et les chirurgiens, s'ils ne le proclament pas, prouvent, hélas ! trop souvent, qu'ils ne savent guère de médecine.

Tout le monde est complice de cet état de choses, tout le monde en souffre, mais personne ne s'en plaint. Il est même curieux de voir comment le public (et j'entends par là la masse commune des citoyens, depuis le membre de l'Institut jusqu'au prolétaire) juge la dichotomie en question, et fait à sa manière le parallèle entre les deux branches de l'art de guérir.

Vous entendez d'abord beaucoup de gens vous dire avec un imperturbable sérieux qu'ils croient à la chirurgie et non à la médecine, et quand vous leur demandez pourquoi, ils vous répondent non moins gravement que la chirurgie est un art positif et la médecine un art conjectural ; que la première fait tous les jours des progrès, tandis que la seconde n'a pas avancé depuis Hippocrate ; que le chirurgien agit à ciel ouvert et voit ce qu'il fait, tandis que le médecin procède à l'aveugle sur des organes profonds, inaccessibles, mystérieux, etc.

Un second préjugé consiste à croire que les affections chirurgicales ne sont justifiables que des moyens violents, soit le fer, soit le feu. Aussi compare-t-on souvent le chirurgien à un boucher ayant du sang jusqu'au poitrail et taillant la chair à grands coups. Quelques patients, plus mal élevés que les autres, et pensant faire de l'esprit à nos dépens, nous traitent de charcutiers, sans songer qu'ils s'assimilent alors, irrévérencieusement et sans y être forcés, à l'immonde porceau, le plus impur des quadrupèdes.

Or, il suffit de parcourir un service où l'on admet indifféremment toutes

es affections du ressort de la pathologie externe pour se convaincre qu'un grand nombre de malades sont soignés et guéris sans perdre un millimètre de leur peau, ni une goutte de leur sang, les uns à l'aide de médicaments internes ou externes tout semblables à ceux qu'on emploie en médecine, les autres par les seules ressources de ce qu'on appelle la petite chirurgie, c'est-à-dire par une série d'actes manuels fort bénins et qui ne portent nulle atteinte à l'intégrité des organes.

Pour les contusions, les entorses, les plaies légères, les brûlures superficielles les inflammations circonscrites, nous nous contentons d'appliquer des topiques variés ; pour les blessures plus graves, les inflammations plus profondes, nous employons les pansements perfectionnés antiseptiques et antiphlogistiques et les révulsifs : sangsues, ventouses, vésicatoires volants ; mais nous faisons jouer le plus grand rôle au repos, au régime, à la position des membres, à l'immobilisation rigoureuse de la partie malade, etc.

Pour les fractures, les luxations, les affections articulaires qui forment un si gros contingent, l'action manuelle est indispensable, mais le sang ne coule pas encore et, dans l'immense majorité des cas, le traitement n'utilise, que des agents inoffensifs : les bandes, les compresses, les substances solidifiables et les appareils orthopédiques.

Si de la chirurgie générale nous passons aux spécialités, nous retrouvons la même proportion entre les moyens doux et les opérations violentes ; en ophthalmologie, en otologie, en laryngologie, en urologie, en gynécologie même, la médecine opératoire intervient relativement si peu que les spécialités en question sont exercées tout aussi bien par des pathologistes internes que par des chirurgiens de profession. Quant à la dermatologie, qu'on excluerait difficilement de la pathologie externe, extérieure si l'on veut, chacun sait que les opérateurs ne s'en occupent point.

Je ne suis pas en mesure de fournir des relevés numériques capables de satisfaire les statisticiens, mais je crois pouvoir dire que sur cent malades qui consultent un chirurgien ou entrent dans ses salles, un quart à peine, un cinquième ou un sixième plutôt, subissent une opération véritable.

Il y a loin de là à l'opinion qui assimile un service chirurgical à une succursale de l'abattoir.

D'après une imputation plus sérieuse, non seulement les chirurgiens opéreraient sans cesse par passion, par habitude, par métier, tout comme les voyageurs voyagent et les présidents président, mais de plus ils feraient maintes fois des opérations inutiles ou qu'il pourraient du moins facilement éviter. C'est à qui citera des faits accusateurs. Celui-ci raconte

qu'ayant été grièvement blessé, on lui a présenté l'amputation comme indispensable : il a refusé et il a conservé sa vie et son membre. Celui-là avait une tumeur : l'ablation devait être la seule planche de salut ; quelques frictions et quelques pilules l'ont guéri.

Un troisième cite l'exemple d'un ami qui portait au cuir chevelu une innocente loupe ; un chirurgien ayant conseillé et pratiqué l'extirpation, un érysipèle est survenu qui a entraîné la mort en quelques jours. Un quatrième accuse la chirurgie d'avoir abrégé une existence qui lui était chère. Sa vieille mère supportait tant bien que mal une tumeur du sein, avec laquelle elle aurait pu vivre quelques mois, quelques années peut-être. Un opérateur promet la guérison, on le laisse faire, et, au bout d'une semaine, on porte en terre la pauvre femme.

Il y a quinze ans, ce qu'on appelle tout Paris s'émut fort du fait suivant : un avocat bien connu allait partir pour la campagne ; son chirurgien pratique sur lui, en courant pour ainsi dire, la petite opération du cathétérisme : quatre jours après, on commanda les billets de faire part.

Je pourrais remplir des pages entières de récits de ce genre, que chacun répète et colporte avec plus ou moins de malveillance et qui compromettent singulièrement l'honneur et la dignité professionnelles. Mais je crois mieux faire en examinant en toute sincérité le vrai et le faux de ces préjugés et de ces allégations qui peuvent se résumer de la façon suivante : *confiance irraisonnée dans la chirurgie, suspicion blessante et injuste contre les chirurgiens.*

Je ne m'arrêterai pas à discuter la fréquence plus ou moins grande des opérations. Tant qu'elles seront nécessaires, leur nombre ne prouvera rien ni pour ni contre leur légitimité. Un praticien très répandu opère beaucoup parce que beaucoup de malades ayant besoin d'être opérés viennent à lui. Un jour de grande bataille, le chirurgien militaire le plus conservateur abat cinquante membres et en abatrait cent si ses forces et son temps le lui permettaient. Lorsque aux siècles passés la saignée était fort en honneur, les barbiers saignaient du matin au soir parce que les médecins ne daignaient pas ouvrir la veine.

La question n'est pas de savoir si nous opérons *souvent*, mais bien si nous opérons *trop souvent*. Car la quantité par elle-même ne constitue pas l'excès, et, si l'on condamne l'abus, personne ne songe à proscrire l'usage. Qu'avons-nous donc à répondre ?

Reconnaissons d'abord franchement que certains cas traités par l'opération auraient pu guérir sans elle ; tels : une fracture compliquée pour laquelle nous amputons, une tumeur blanche pour laquelle nous réséquons.

Mais sommes-nous coupables d'avoir amputé ou réséqué ? Nullement, car si nous avons pris le couteau et la scie, c'est en nous appuyant sur le calcul des probabilités. La conservation nous offrait vingt chances de salut ; le sacrifice du membre en promet quarante ; en expropriant ce membre pour cause d'utilité générale, nous avons agi en véritables conservateurs.

Sans doute on pourra dire que parfois ce calcul des probabilités qui nous sert de guide est faux ; que pour les fractures de cuisse par armes à feu, par exemple, il est parfaitement démontré de nos jours que l'amputation considérée par nos pères comme pouvant seule sauver la vie, la compromet, au contraire, beaucoup plus que la conservation, — que d'ailleurs les probabilités peuvent changer d'un moment à l'autre par l'introduction ou la suppression d'un facteur, — qu'ainsi la fracture compliquée de la jambe dont la guérison sans opération était fort problématique, il y a vingt ans, se comporte de la manière la plus bénigne, sans la moindre intervention chirurgicale, depuis qu'elle est pansée antiseptiquement. D'où cette conclusion que le chirurgien qui, en 1885, amputerait d'emblée certaine jambe brisée, commettrait la même faute que le chirurgien qui, en 1860, ne l'eut point aussitôt coupée.

Je rappelle ces faits aux amis trop bienveillants de la chirurgie qui lui accordent une précision et une sûreté qu'elle ne possède malheureusement pas encore.

Combien serait longue, en effet, la liste de nos incertitudes, de nos hésitations, des difficultés de tous genres qui nous attendent quand nous voulons porter certains diagnostics, poser certains pronostics, juger enfin l'efficacité d'un traitement et l'opportunité d'une opération !

Si dans les cas précédents, où la vie est en danger pressant, on opère quelquefois mal à propos, la faute en est souvent à la théorie qui est encore incéise, et le praticien peut se croire excusable ; il l'est moins dans la circonstance suivante :

Pour un cas de moyenne gravité, il propose une opération ; le patient la refuse, consulte ailleurs, fait un traitement pharmaceutique, n'emploie que des moyens doux, et finalement guérit. Le public en pareille occurrence est très sévère à notre égard ; pensant que l'opération n'était pas nécessaire puisqu'on a pu s'en dispenser, il nous blâme vertement de l'avoir conseillée. Nous nous défendons en invoquant l'impuissance ordinaire ou la lenteur des traitements de douceur, les sollicitations des patients qui sont toujours pressés de retourner à leurs affaires ou à leurs plaisirs, qui n'ont

jamais le temps de se soigner, et qui ne se gênent pas d'ailleurs pour nous accuser de traîner leur mal en longueur quand nous parlons de le traiter pendant des semaines, des mois ou des années.

Certainement nous n'avons pas toujours tort, mais le vulgaire non plus. D'abord nous faisons parfois des erreurs de diagnostic prenant, je suppose, un accident tertiaire pour un néoplasme, puis des erreurs de pronostic, considérant comme au-dessus des ressources de la nature ou de la thérapeutique, ce que l'une ou l'autre, isolées ou réunies, peuvent parfaitement guérir. Puis quelques-uns manquent de persévérance, car il faut bien le dire, s'il y a des clients impatients, il y a aussi des chirurgiens trop pressés, et si les premiers disent : *Time is money*, je soupçonne les autres de murmurer tout bas : *Operation also is money*.

Il y a un moyen bien simple d'éviter les erreurs de pronostic, et par suite les commentaires malveillants; c'est de proclamer l'opération, comme le public le fait d'ailleurs, la ressource extrême, l'*ultima ratio*, et de ne l'appliquer qu'après avoir épuisé tous les moyens moins sévères.

Or, sans vouloir calomnier mes confrères, j'affirme que bon nombre d'entre eux n'agissent pas ainsi. Pour justifier l'intervention chirurgicale intempestive ou prématurée, ils se contentent de dire que tous les moyens ordinaires ont été épuisés, mais ils oublient d'énumérer ces moyens réputés infructueux, imitant en cela les bonnes gens qui, pour s'excuser d'aller chez les charlatans et les somnambules, se disent abandonnés de tous les médecins (c'est l'expression consacrée), alors qu'ils ont consulté en passant un ou deux praticiens obscurs, un droguiste, sans compter le vétérinaire ou la sage-femme du lieu.

Maintes fois, en interrogeant des malades qui venaient me consulter pour refuser ou accepter une opération, j'ai été frappé de l'insuffisance des moyens thérapeutiques qui lui avaient été prescrits. Maintes fois, j'ai envoyé ces patients chez le pharmacien, chez le bandagiste, aux stations d'eaux ou sur le bord de la mer, et je les ai vus revenir entiers et bien portants au bout de quelques semaines ou de quelques mois. J'ai toujours été, je l'avoue, très heureux et très fier de ces victoires de l'art conservateur. C'est par elles surtout qu'on acquiert la confiance et la reconnaissance des malades qui, par contre, gardent toujours quelque rancune au chirurgien qui les avait condamnés à subir une mutilation superflue.

D'ailleurs, le vulgaire se trompe étrangement quand il nous croit plus intéressés à opérer qu'à guérir. Certes, au point de vue matériel, nous paraissions souvent lésés lorsque, l'heure de la rémunération étant venue,

on nous offre généralement quatre fois moins pour avoir conservé laborieusement un membre que pour l'avoir lestement retranché. Mais, en revanche, de quelle autorité jouit, de quel prestige est entouré le chirurgien qui ne recommande jamais de sacrifices inutiles, et auquel l'événement donne raison dans ses pronostics favorables !

A ne prendre qu'un exemple, se figure-t-on quelle gloire recueillerait, quels trésors amasserait celui qui parviendrait à guérir le cancer avec le seul secours des remèdes ? Que de coups de bistouri ne faudrait-il pas pour réunir pareille somme d'honneur et d'argent !

Puisque nous sommes dans la voie des aveux, confessons que certains hommes, à certaines époques et dans certains pays, ont opéré beaucoup trop et que, de nos jours même, le *prurigo secandi* est une maladie sporadique, endémique et épidémique, dont le vaccin n'est pas encore trouvé.

La démonstration n'est pas malaisée à fournir. Au XVII<sup>e</sup> siècle, on se mit à faire la transfusion. Ce fut une fureur telle qu'un édit du Parlement, daté de 1668, dut y mettre un terme. Au XVIII<sup>e</sup> siècle, on trépanait tout homme qui était tombé sur la tête et qu'on soupçonnait de s'être plus ou moins fêlé le crâne. Pendant les guerres de la fin du siècle dernier et du commencement de celui-ci, tout fracas des membres par arme à feu était traité par l'amputation.

A l'époque où j'entrai dans la carrière médicale, la ténotomie faisait rage : on coupait tous les tendons, tous les ligaments, tous les muscles, et dans toutes les régions du corps. On prétendait ainsi guérir les louches, les bègues, les bossus, les bancals et jusqu'aux sourds. La méthode sous-cutanée était alors la selle à tous chevaux, on lui demandait tout; c'était la panacée opératoire.

Un peu plus tard, j'ai vu naître et prospérer le résécomanie. Elle a fleuri surtout en Angleterre et en Allemagne; c'est par centaines que quelques chirurgiens étrangers comptent leur résections articulaires. En France, on s'est toujours montré plus réservé.

C'est surtout dans le champ des spécialités que les ultra-opérateurs s'exercent. Vous connaissez tous la célèbre chansonnette :

Dans la gendarmerie

Quand un gendarme rit, etc.

Je ferais injure à votre instruction littéraire si j'achevais. Or, quand un spécialiste opère, tous les spécialistes opèrent; quand il coupe quelque chose, tous ses collègues le coupent également, sauf à le couper un peu autrement et avec un outillage varié, comme l'atteste le catalogue de nos

grands couteliers. Si l'on fonde un jour un musée de médecine opératoire, il faudra d'immenses vitrines pour aligner tous les lithotomes, uréthrotomes, hystérotomes et autres machines en *tome*, y compris de petits instruments innominés, destinés à couper les rétrécissements du canal nasal, rétrécissements qui, soit dit sans médisance, n'existent à peu près jamais, ou n'ont pas besoin d'être coupés quand ils existent.

La gynécologie et l'ophtalmologie se disputent la place d'honneur sur ce turf d'un nouveau genre, mais je crois au triomphe de la première. Dans ces derniers temps surtout, on a vu naître, indépendamment des cautérisations si souvent vaines et des débridements du col, d'une utilité si contestable, une opération d'Emmet, une opération de Battey ou d'Hégar, une opération d'Alexandre, etc. Les revues, les journaux en parlent, et, en général, les louent; on publie force faits à l'appui, et un gynécologue risque de passer pour un homme de peu, s'il n'a pas quelques observations personnelles à produire.

La facilité avec laquelle se répandent certaines pratiques est en vérité surprenante. Je puis citer entre autres le raclage ou rugination des abcès froids. L'idée théorique en est soutenable, mais la réflexion inspire déjà quelques réserves et il semblerait prudent d'en appeler à l'expérience. Mais, pour cela, il faut attendre, et c'est à quoi la génération présente ne peut pas se résoudre. Alors on a raclé, raclé et on raclé encore, et ceux qui ne raclent pas sont déclarés arriérés et rétrogradés, et tout en raclant, on pénètre au besoin jusque dans le canal rachidien. Et, bien que l'opération donne des résultats encourageants (c'est la formule courante), le malade raclé va rejoindre ses ancêtres dans un monde meilleur.

Mon dessein n'étant pas de vous donner la chair de poule et d'agiter votre sommeil de la nuit prochaine par un cauchemar affreux, je vous signalerai, en terminant, une manie actuelle qui a au moins le mérite d'être à peu près innocente, je veux parler de l'application des pointes de feu. Cette pratique, succédanée du sinapisme, du badigeonnage iodé et du vésicatoire volant, moyen d'un emploi beaucoup plus simple, rentre dans la médication révulsive, qui nous rend certainement des services; mais elle en est une forme plus compliquée et surtout exige une mise en scène qui a bien son prix. C'est l'effroi des enfants et ce n'est pas la joie des parents. Pourtant si, dans cet auditoire, cent personnes ont été atteintes d'affections externes, tout me porte à croire que cinquante pour le moins ont reçu les susdites pointes, quelques-unes les ayant subies deux ou trois fois peut-être. Il ne manque plus que de les

appliquer preventivement chez les gens, bien portants contre les maladies à venir, et vous pouvez croire que certains praticiens y pensent.

Si l'on m'objectait, non sans raison d'ailleurs, que les opérations précitées sont bonnes et méritent d'être conservées, je n'en soutiendrais pas moins qu'on en a singulièrement abusé, c'est-à-dire qu'on a trop transfusé, trop trépané, trop ténotomisé, trop réséqué, débridé trop de rétrécissements, excisé trop d'iris, beaucoup trop travaillé dans le petit bassin de la femme, raclé beaucoup trop d'abcès froids, et promené trop souvent la pointe du thermo-cautère sur la peau. Et s'il fallait des preuves péremptoires de l'abus, je rappellerais que, dans un grand pays comme le nôtre, avec nos 37 millions d'habitants, on compte, au plus, maintenant, par année, une demi-douzaine de transfusions et une douzaine de trépanations; qu'on laisse désormais tranquilles les muscles rachidiens et linguaux chez les bossus et chez les bégues; qu'en Angleterre, où l'on a tant réséqué, on ne résèque presque plus; que tel chirurgien étranger, fort enthousiaste d'une résection qu'il proclamait excellente, au point de la pratiquer par douzaine, la déclare aujourd'hui fort médiocre, que les oculistes, qui naguère ne croyaient pas au succès de la cataracte sans iridectomie, s'accordent presque tous aujourd'hui à respecter l'iris, — que le fameux raclage perd sous les jours du terrain et sera relégué d'ici à deux ans dans le musée des antiques. tout comme le pointillage de la peau avec le fer rouge.

Si le temps nous le permettait, je mettrais sous vos yeux toutes les reculades des matamores du bistouri. Vous verriez qu'après avoir pendant quelque temps opéré à tort et à travers, ces grands sécateurs s'apercevant de la médiocrité des résultats obtenus, finissent par s'arrêter : c'est par là qu'ils auraient dû commencer.

Tout chirurgien de bonne foi et de bon sens, qui voudrait bien lire avec attention les faits relatifs aux opérations réhabilitées ou récemment introduites dans la chirurgie, constatera qu'un grand nombre d'entre elles non seulement n'ont servi à rien, mais étaient d'avance frappées de stérilité.

On a fait grand tapage en ces dernières années à propos des extirpations du larynx, du pharynx, de l'estomac, de l'utérus, du rein, etc. Combien de patients sont-ils restés guéris ? Combien ont bénéficié d'une façon quelconque de ces terribles entreprises ? A peine 10 pour 100. Pour ceux-là, j'en conviens, l'opération a été d'un bon usage ; mais pour les 90 autres, l'abus est-il niable ?

J'appelle votre attention et vos critiques sur le petit raisonnement qui

suit : Soit cent cas d'une maladie donnée. A une certaine époque, on en opère la moitié, — vingt ans plus tard on n'en opère plus que le quart. Si les résultats des deux séries sont également heureux, j'en conclus que des cinquante opérations de la première, vingt-cinq étaient pour le moins superflues.

Tous les chirurgiens savent ou doivent savoir ces choses. Alors pourquoi sont-ils si prompts à agir; pourquoi s'exposent-ils si légèrement aux insuccès? Ils répondent par le fameux axiome : *Melius anceps remedium quam nullum*. Mais outre qu'en un certain nombre de cas, leur remède n'est nullement douteux, étant manifestement détestable et certainement pire que le mal, on pourrait répliquer également en latin et leur dire : *primo non nocere*.

Ils allèguent encore la nécessité de soulager et de consoler ceux qu'on se sait impuissant à guérir, de prolonger et d'adoucir la vie des incurables. Nous ne restons point sourds à ces raisons humanitaires, mais à la condition qu'on n'en abuse pas et qu'on ne les fasse pas servir à masquer d'autres motifs moins nobles. Nous ne considérons ni comme inutiles, ni comme nuisibles les opérations palliatives, mais nous voulons qu'on les propose et qu'on les pratique comme telles, sans dissimuler leur impuissance finale et le caractère essentiellement temporaire de leur utilité.

Et ceci nous conduit à examiner un autre argument du procès que les gens du monde intentent aux chirurgiens. Ils nous reprochent de ne pas être sincères, de promettre ce que nous ne pouvons pas tenir. Ces accusations malheureusement ne sont pas sans bases. Je suis tout le premier à reconnaître qu'on ne peut pas dire aux patients eux-mêmes toute la vérité — qu'il faut les tromper dans une certaine mesure et que le mensonge, haïssable en général, devient œuvre-pie quand il console et endort la douleur morale; je relève vivement les sots indiscrets : le mari qui devant sa femme ou le fils qui devant sa mère me demandent si l'opération que je conseille est dangereuse, et si on peut en mourir. J'agis de même vis-à-vis de ceux qui exigent qu'on leur garantisse le succès; mais je trouve toujours moyen que mes déclarations au malade ou à ses proches renferment assez de vérité pour que l'issue finale, quelle qu'elle soit, ne puisse compromettre en aucune sorte ma probité, ma considération, ni surtout la dignité de l'art.

Mettons-nous un instant à la place d'une mère à laquelle nous avons imprudemment et sans réserve promis de guérir son fils en l'opérant. L'opération faite, l'enfant meurt. La mère pense naturellement que nous

l'avons trompée ou que nous nous sommes trompés nous-mêmes : alors elle nous accuse de fourberie dans le premier cas, et d'ignorance dans le second. Et les commentaires de marcher pour découvrir les motifs du mensonge.

S'il s'agissait d'un malade pauvre, à l'hôpital par exemple, le chirurgien a voulu faire une expérience ! Si au contraire le fait s'est passé dans une famille fortunée, le chirurgien a voulu gagner de l'argent ! On ne saurait croire à quel degré est enracinée, chez les gens du peuple surtout, cette croyance que l'hôpital est un lieu d'expérimentation, où l'on soumet sans scrupule les malades à des essais de tout genre. Le laisser-aller du langage, les controverses qui s'établissent au chevet des malades, entre le chef de service, les auditeurs et les élèves, ou entre ces derniers, justifient ces soupçons dont nous n'avons pas, d'ailleurs, à nous trop défendre. Oui, nous expérimentons à l'hôpital comme en ville d'ailleurs, parce que l'expérimentation est inhérente à l'art de guérir et que le médecin qui n'expérimentait pas ne serait qu'une momie ou un tardigrade ; le tout est que l'expérimentation thérapeutique soit conduite suivant certaines règles que je n'ai point à tracer ici, mais qui rendent son emploi irréprochable.

La question est plus grave quand l'argent s'en mêle. Je ne me prononcerais pas entre la médisance et la vérité, toujours est-il que les mauvaises langues affirment que si Artaxercès offrait des présents à un chirurgien de nos jours, il ne serait pas trop rudement éconduit, que le désintéressement n'est pas la qualité dominante des opérateurs d'aujourd'hui, et que l'élément honoraire, enfin, joue un rôle important dans la discussion des indications opératoires. (1)

Comme je manie le fer rouge en chirurgien et non en moraliste, vous me permettez de ne point cautériser ici une plaie que je sais exister, dont je

---

(1) Nous ne pensons pas que l'éminent chirurgien français, malgré toutes les précautions oratoires dont il s'est entouré, ait exagéré la vérité ; nous en avons eu de nombreux exemples ; nous connaissons entre autres une famille favorisée de la fortune et chez laquelle les opérations dites « de complaisance » ont été fréquemment pratiquées ; aucun des membres de cette famille ne pouvait consulter un chirurgien sans qu'on lui fit la proposition de lui couper quelque chose ; tel ou tel organe était trop gros, ou trop rugueux, ou pas assez ouvert ; nous nous sommes demandé souvent, comme M. Verneuil, si l'élément honoraire n'avait pas là joué un rôle important, dans les indications opératoires. (*Note de la Rédaction*).

m'afflige, mais dont notre profession n'est pas la seule atteinte en ce temps d'appétits sans bornes.

Au reste, nos aïeux, paraît-il, ne valaient pas mieux que nous, si j'en crois ce que Pierre Franco disait au XVI<sup>e</sup> siècle des barbiers, ses confrères, et ce qu'écrivait, au siècle dernier, l'auteur d'un pamphlet, dont le titre est significatif, puisqu'il est intitulé : *Les brigandages de la chirurgie*.

C'est surtout dans les cas désespérés et dans les maladies incurables que les opérations inutiles sont abusivement pratiquées.

Après avoir épuisé toutes les ressources de la thérapeutique et de la médecine, certains patients viennent réclamer notre assistance et se déclarent prêts à subir telle opération qu'il nous plaira de leur imposer. Parfois, ils souffrent cruellement; parfois, ils sont épuisés par les hémorragies ou empoisonnés par les produits infects d'une horrible ulcération, réellement, ils font pitié et il semblerait inhumain de leur refuser une opération capable de les soulager, ne fût-ce que pour un temps.

Il n'est pas de chirurgien, si timoré qu'il soit, qui n'ait pratiqué, dans des cas de ce genre, des trachéotomies, des ponctions vésicales, des abus contre nature et détruit même, avec le fer, le caustique ou le feu des tumeurs ulcérées en divers points du corps. Il ne s'agit là que de l'usage des opérations palliatives dont nous avons déjà parlé.

L'abus se manifeste quand on intervient sans nécessité impérieuse, la vie n'étant pas immédiatement en péril ou étant tout à fait près à s'éteindre. Le chirurgien probe, en pareil cas, s'abstient, ne pouvant ni soulager, ni guérir, il laisse la place à la morphine et au chloral; l'autre, le praticien douteux, ne promet rien formellement, sans doute, mais dit qu'on peut tenter l'aventure, qu'on a vu guérir des cas semblables, et qu'il en a guéri, et qu'après tout on ne risque pas grand'chose, puisque le patient est condamné, etc.; il parle comme l'avocat retors, qui dit toujours *que ça peut s'plâider*.

Il opère, et la mort survient, ou l'état reste pareil, sinon pire qu'auparavant. On met le quidam à la porte, c'est vrai, mais l'art chirurgical n'en reste pas moins compromis, et si plus tard, dans la même famille se présente à nouveau l'occasion d'une opération, cette fois opportune, quelque parent la fait rejeter, arguant de l'insuccès de la première.

.....

Le présent discours pourrait être, à la rigueur, intitulé : *Confessions d'un chirurgien du siècle*. Mais comme je ne me mets pas en cause et ne me couvre pas personnellement d'iniquités, on m'accusera sans doute de

faire œuvre sacrilège, de compromettre les collègues et les confrères, de justifier les accusations et les médisances du public, de céder enfin à la malsaine manie du jour, qui court sans vergogne après les révélations indiscrettes et les scandales retentissants.

Il n'y a rien du tout de cela dans la présente allocution. Mon esprit n'est point impregné d'amertume ; je déteste le bruit et la réclame ; je n'ai jamais calomnié personne, et je n'ai jamais écrit ni diatribe, ni réquisitoire, seulement j'aime beaucoup la vérité et n'ai point peur de la dire. Depuis bien longtemps, parodiant le vers fameux de Voltaire, je répétais sans cesse : « *La chirurgie n'est pas ce qu'un vain peuple pense.* » J'ajoutais aussi : « *La chirurgie n'est pas ce que la font les chirurgiens eux-mêmes.* » C'est simplement ce que j'ai désiré développer devant vous.

Aux gens du monde, j'ai voulu dire qu'ils avaient tort de considérer la chirurgie comme une spécialité étroite, comme une sorte de métier de précision, un art si l'on veut, qu'on pourrait ranger, à part le but plus relevé, à côté de l'ébénisterie et de l'horlogerie ; qu'ils avaient tort aussi de demander aux chirurgiens l'infaillibilité professionnelle qu'on exige des ingénieurs, des constructeurs de machines et des entrepreneurs de travaux publics.

Qu'ils avaient tort encore de mettre sans cesse leurs actes en contradiction avec leurs paroles, en accordant trop de valeur au métier et pas assez de respect à ses artisans, — de juger à la légère, enfin, des choses sur lesquelles leur incompetence est notoire.

Mais, d'autre part, j'ai voulu faire entendre aux chirurgiens, mes frères et mes confrères, quelques avertissements utiles. C'est pourquoi je leur dis, avec l'espoir que je mes paroles se répandront : Si vous voulez être décidément classés parmi les vrais savants et non point assimilés seulement aux grands et utiles ouvriers, — faites bon marché de votre habileté manuelle, quelque peine que vous ayez eue à l'acquérir et quelque soin que vous preniez encore pour la conserver et l'accroître.

Tirez peu de vanité de vos succès opératoires, en vous rappelant qu'ils sont parfois bien éphémères et poursuivez surtout les succès thérapeutiques, c'est-à-dire la guérison définitive au vrai sens du mot.

Refusez les titres et qualités de spécialistes avec les avantages matériels y adhérent, rentrez modestement dans le giron commun de la médecine généralement ; soyez, avant tout, des pathologistes sans cesse préoccupés d'étendre vos connaissances en étiologie, en pathogénie ; cherchez sans relâche à vous perfectionner dans le diagnostic et le pronostic, et restez

convaincus que le maximum des guérisons reviendra par surcroît aux plus instruits et aux plus sages d'entre vous.

Naturellement vous poursuivrez toujours la cure de vos malades, but suprême de la médecine, mais vous apporterez le plus grand soin au choix des moyens à mettre en usage. Plus fiers d'être rangés parmi les opérateurs, vous n'armerez votre main qu'à la dernière extrémité, après avoir loyalement essayé les remèdes et utilisé en conscience toutes les forces disponibles de la nature médicatrice.

. . . . .  
Ce n'est pas d'aujourd'hui, Messieurs, que je tiens le langage que vous venez d'entendre. Depuis longtemps, je m'élève contre l'abus des opérations et je recommande d'épuiser les ressources de la thérapeutique médicale; mais la chose ne tirait pas à conséquence, et l'on pouvait n'y voir qu'une opinion plus ou moins défendable. Mais à cette heure, je suis accusé d'entraver l'essor de la science française et de paralyser ses progrès. Alors ma fibre patriotique s'émeut.

Il en est de la chirurgie comme des autres branches de notre activité. Partout la compétition est ardente, âpre, sans merci, tout le monde voulant avoir la première place. Depuis Guy de Chauliac jusqu'à la fin du siècle dernier, la France avait, sans contestation possible, tenu la tête; l'Angleterre, l'Italie, l'Allemagne, entrés plus tard dans la lice, lui disputent aujourd'hui la prééminence. Quelques scribes de ce côté et sur l'autre rive de l'Atlantique affirment gravement que nous sommes descendus au dernier rang, sans doute parce que nous nous montrons un peu plus soucieux et plus économes de la vie d'autrui, et que nous faisons un peu plus de façons pour couper en quatre notre prochain. Vous remarquerez que c'est précisément dans les pays où l'on fulmine le plus contre les expériences sur les animaux que l'on nous accuse de faire une chirurgie timide et comme sénile.

Eh bien, acceptons le reproche. Qu'il plaise à certains étrangers de transformer leurs salles de chirurgie en laboratoires de vivisection humaine, la chose ne nous regarde pas, et reste à débattre entre les intéressés.

Qu'en ce temps de contradiction morale incroyable, où l'on s'apitoye autant sur la vie des assassins que sur le sort de leurs victimes, on se croie en droit de sacrifier dix-neuf cancéreux pour essayer de sauver le vingtième, qu'on déclare fécond par excellence ce sang versé, le comparant à celui des braves qui meurent en conquérant des mondes nouveaux, peu nous importe, si la *chair à scalpel* ne se révolte pas.

Que nous profitions même de ces expériences en spectateurs curieux et attentifs, comme on s'instruit en voyant de loin commettre des méfaits auxquels on ne prend pas part, j'y consens encore. Mais qu'on nous engage dans cette voie coupable, qu'on nous lance dans les excentricités opératoires, halte-là. Dussions-nous passer pour arriérés, réactionnaires même, nous préfererions pour nos Français, une pratique plus froide, plus rationnelle, plus humaine, plus tendre, si je puis ainsi dire, et dont il ressorte bien que le chirurgien en France voit toujours en tout malade, qui vient à lui, un frère, un enfant ou un ami.

Avec des praticiens et des savants inspirés de la sorte, la science française, j'en conviens, ne chaussera pas les boîtes de sept lieues, mais elle avancera pourtant, gagnant tous les jours quelque chose, ne rétrogradant pas, et ne brûlant pas le lendemain ce qu'elle aura adoré la veille. Sans vouloir écraser personne, elle gardera son rang en conservant son calme, sa sérénité et sa grandeur, laissant s'agiter autour d'elle ses rivales brouillonnes et inquiètes, sans doute, parce qu'elles sont plus jeunes et moins expérimentées.

A vous dire tout le fond de ma pensée, il me serait fort égal d'entendre proclamer qu'à Londres, à Vienne, à Rome, à New-York, on opère plus et mieux qu'à Paris, si l'on ajoutait qu'en cette dernière ville, on guérit plus et on meure un peu moins.

Heureux, a-t-on dit, les peuples qui n'ont pas d'histoire. Heureux seraient les chirurgiens qui n'auraient pas de trousse, et qui sauraient s'en passer. Plus heureux encore direz-vous, leurs clients, au nombre desquels le hasard peut malheureusement vous ranger.

Puisse un jour, grâce aux progrès de la science française, la chirurgie parvenir à ne pas faire couler de sang, et ne plus faire verser de larmes ! (*Scalpel*, n<sup>os</sup> 17, 18 et 20 de novembre 1885).

Il est bon de faire observer que presque tous les chirurgiens en avançant en âge deviennent partisans de la chirurgie conservatrice, c'est-à-dire de celle qui n'emploie guère le bistouri : les élèves de feu le chirurgien baron Seutin savent combien il la recommandait chaudement dans les dernières années de sa vie.

Ce discours si sensé produit déjà ses fruits ; voici entre autres une petite dissertation, de l'*Union médicale*, à propos d'une opération récemment introduite ; très sensée, la critique du D<sup>r</sup> Simplissime :

L'OPÉRATION D'ALEXANDER ET LE PROGRÈS EN CHIRURGIE. SI C'EST LA LE PROGRÈS, A BAS LE PROGRÈS. — Les *Annales de gynécologie* ont publié, dans leur dernier numéro, le compte rendu d'une discussion qui eut lieu à la Société obstétricale d'Edimbourg, et qui m'a jeté dans une grande perplexité. J'allais justement pratiquer une opération d'Alexander sur une jeune dame affectée de rétroversion utérine, qui souffre beaucoup de cette infirmité, qui pourrait, comme tant d'autres, avoir une existence très supportable en ayant recours aux bons offices d'un des nombreux pessaires perfectionnés (tout est très perfectionné à notre époque) qu'on invente chaque jour, mais qui, trop impatiente, veut être débarrassée très vite de ses douleurs, et aller et venir comme tout le monde. Heureusement la chirurgie moderne a imaginé un moyen de remédier rapidement à la rétroversion de l'utérus; il s'agit tout simplement d'ouvrir le canal inguinal, de saisir solidement le ligament rond, de l'attirer au dehors jusqu'à ce que l'utérus ait repris sa place, puis de le fixer là, et de terminer le tout comme pour la cure radicale de la hernie. Vous voyez que c'est excessivement simple. C'est l'enfance de l'art, quoi. Voilà donc le cas, et, parfaitement convaincu, d'après les récits de divers journaux et le bruit favorable qui court sur cette opération, de son innocuité, de sa rapidité d'exécution et de son efficacité, j'étais tout à fait disposé à la pratiquer, sans que ma conscience parût préférer le plus léger murmure.

Mais ce compte rendu fâcheux a arrêté ma main, car il met en question les trois termes qui militent en faveur de l'opération, c'est-à-dire le *tuto*, le *cito*, — et le *jucunde*, à savoir l'efficacité, qui permet à l'opérée de jouir de l'intervention chirurgicale. Les premières lignes de ce document précieux sont seules favorables à cette intervention.

Vous lisez, en effet, tout d'abord, que M. Alex. Sainclair a fait une communication sur un cas d'Alexander-Adam.... Ici je m'arrête, car ce début augmente encore ma perplexité; je me figurais, en effet, que l'opération portait le nom d'Alexander seul, et je vois qu'on lui en a adjoint un autre; probablement parce qu'il s'est élevé une question de priorité entre deux chirurgiens et que, pour les mettre d'accord sans rien trancher, on les a mis dos à dos sur le papier, — comme cela se fait à chaque instant, depuis que la mode est venue de donner aux maladies, aux méthodes et procédés opératoires le nom des médecins qui les ont les premiers ou les mieux décrits. Mais vous verrez qu'un beau jour les chirurgiens français se rappelleront que cette opération a été proposée il y a quarante ou cinquante ans par leurs anciens mattres, et qu'on pourrait peut-être bien lui donner le nom de Récamier ou d'un autre gynécologue de son temps.

Bref, cette opération d'Alexander, pratiquée par M. Sainclair, a eu un excellent résultat, dont l'a félicité son collègue M. H. Croom. Celui-ci estime que cette opération permettra de guérir certaines femmes de déplacements contre lesquels les anciennes méthodes restent à peu près impuissantes. C'est absolument ce que je pensais jusqu'à ce moment. Mais M. Croom, comme ce personnage célèbre des *Faux Bonshommes*, corrige immédiatement son enthousiasme. Il s'étonne qu'on ait dit que, pour Alexander, l'opération est d'une exécution facile; car lui-même, M. Croom, l'a pratiquée dans un cas, et il a éprouvé les plus grandes difficultés dans la recherche de l'extrémité du ligament rond. Il est persuadé que son exécution prit au moins une heure. Et le premier temps lui parut tellement long qu'il ne se crut pas autorisé à compléter l'opération par la recherche et le raccourcissement du second ligament. La malade garda le lit plusieurs semaines, durant lesquelles il s'écoula par la plaie une grande quantité de pus. Mais elle put, à la fin du mois, rentrer chez elle complètement guérie de sa rétroversion et débarrassée de tous les maux qu'elle entraînait. Il pense qu'avec un peu d'expérience, on arrivera à faire l'opération plus rapidement, et il est persuadé que, bien faite, elle donnera les meilleurs résultats. — Très bien, mais qui paiera les frais de cette expérience?

Ainsi, moi qui me figurais que l'opération était facile et d'une exécution rapide! Et voilà que M. Croom vient me dire qu'il a éprouvé les plus grandes difficultés à la pratiquer, et qu'après avoir cherché *pendant une heure un des ligaments ronds*, il a mieux aimé renoncer à trouver l'autre que d'être obligé de le chercher aussi longtemps? Et M. Croom n'est pas le seul, car, après lui, M. S. Keith, un des plus éminents gynécologues du Royaume-Uni, est venu déclarer qu'il s'associait aux remarques de son collègue touchant les difficultés que comporte la recherche des extrémités des ligaments ronds. Dans un cas de sa pratique, l'opération dura au moins une heure et demie.

Une heure et demie à diviser entre deux ligaments ronds, cela fait une moyenne de trois quarts d'heure pour chaque ligament. Ainsi, on peut être exposé à errer comme cela à l'aventure pendant **TROIS QUARTS D'HEURE OU UNE HEURE** dans le canal inguinal avant de trouver le ligament rond!!! Que diable peut-on bien faire pendant trois quarts d'heure dans le canal inguinal avant de trouver ce fameux ligament? Et si des gynécologues de profession, qui doivent connaître sur le bout du doigt jusqu'aux moindres filets nerveux ou fibreux de cette petite région, se noient en quelque sorte dans ce malencontreux canal, puisqu'ils abandonnent la partie, comment moi, pauvre petit chirurgien, pourrai-je m'en tirer? Ceci demande réflexion. **Prenez patience, ma chère dame, prenez patience?**

Mais au moins, quand l'opération est terminée, l'opérée est-elle à l'abri de tout danger, et la guérison est-elle radicale! Peuh! couci couci. Voyez l'opérée de M. Croom: elle fut obligée de garder le lit pendant plusieurs semaines, et, pendant ce temps-là, il s'écoula sur la plaie une grande quantité de pus. Cette grande quantité de pus n'est pas sans m'effrayer; car, d'où venait-elle? Du canal inguinal? Sans doute, elle en sortait; mais il ne peut à lui seul fournir une grande quantité de pus, et je m'imagine que, tout le long du cordon, il y avait une inflammation assez vive qui devait donner naissance à tout ce pus. Mais alors, dans quel état se trouvait donc la fosse iliaque? Et si le péritoine s'était enflammé? Je tremble, à la seule pensée d'un tel événement! Et je ne suis pas plus rassuré par la lecture du fait de M. Keith, car sa malade dut rester au lit cinq semaines, deux de plus que celle de M. Croom, jusqu'à parfaite cicatrisation des plaies.

Quant au résultat final, il n'est guère non plus de nature à faire chanter victoire au bout de cinq semaines. En effet, chez la malade de M. Keith, neuf semaines après, l'utérus était légèrement antéfléchi; ce qui pouvait être considéré comme d'un bon augure; mais, deux semaines plus tard, les douleurs anciennes réapparaissaient, en même temps qu'un état de rétroversion presque aussi accusé qu'avant l'opération. Et M. Keith devient alors aussi perplexe que moi, et, après s'être consulté lui-même, se demande pour quelle raison les ligaments ronds ne se détendraient pas de nouveau, alors que la cause réelle du déplacement subsiste encore.

Mais alors, que deviennent les succès annoncés à grands coups de presse par les opérateurs aussitôt que leurs malades sont sorties de leurs mains? Qui me dit que l'opérée de M. Sainclair, qui a causé tant de joie à son chirurgien, va rester à l'abri des accidents qui ont nécessité l'opération, et que son utérus ne va pas reprendre la position horizontale qui convenait si mal, à la vérité, à ses ligaments relâchés, mais qu'ils étaient la seule à pouvoir conserver? Qui me dit que l'utérus de l'opérée de M. Croom, qui avait eu l'heureuse chance de pouvoir se redresser, bien qu'on n'eût raccourci qu'un seul de ses ligaments, ce qui, entre parenthèses, a dû fortement le faire tourner sur son axe, va pouvoir rester droit, alors que celui de la malade de M. Keith, soutenu des deux côtés, s'est affaissé par esseusement au bout de quelques semaines?

Ainsi, du *cito*, du *tuto* et du *jucunde*, rien ne reste! Aussi en suis-je réduit à adopter l'opinion de M. Keith, et à me dire comme lui: « *Je ne suis pas convaincu que l'opération puisse un jour entrer dans la pratique courante, en raison non seulement de l'échec qui peut la suivre, mais encore des accidents qu'elle*

*entraîne parfois et du temps long, en certains cas, que les plaies mettent à guérir.»*

Que vais-je conseiller maintenant à ma malade? Car ce n'est pas tout de lui recommander la patience; à moins d'y joindre le décubitus prolongé en sens inverse, c'est-à-dire sur sa face antérieure, je ne vois pas trop ce que mes exhortations pourraient produire. Et bien, j'ai trouvé à la fin de cette discussion une inspiration qui me paraît assez heureuse. Elle m'a été donnée par la déclaration de M. Smart.

Cet honorable confrère n'a jamais vu, dit-il, le docteur Alexander opérer mais il a failli le voir. Récemment il lui avait demandé de raccourcir les ligaments ronds chez une femme qui lui paraissait être dans des conditions excellentes pour être opérée; mais diverses circonstances empêchèrent l'opération. La malade fut alors traitée par les douches chaudes combinées à l'usage d'un pessaire approprié au cas, et la guérison fut parfaite.

Ainsi cette femme, considérée comme présentant toutes les indications requises pour être opérée, manque de l'être, et guérit grâce à un pessaire et à quelques douches! Mais alors, celles qui ont été opérées, et qui présentaient aussi toutes les indications nécessaires, auraient donc pu guérir sans opération! Que voilà une malade heureuse d'avoir été, comme Napoléon 1<sup>er</sup> favorisée par les circonstances! Et ma malade aussi peut s'estimer heureuse d'avoir été favorisée par les circonstances qui ont fait que j'ai lu ce bienheureux compte rendu, car elle ne sera pas opérée, ni d'Alexander, ni d'Adam!

Combien je regrette, et combien plus encore doivent le regretter les opérées elles mêmes, que des circonstances heureuses n'aient pas empêché leur chirurgien d'ouvrir leur canal inguinal et d'y fouiller pendant une heure, en les exposant aux plus grands dangers, sans aucun bénéfice!

Et je répète: sans aucun bénéfice. Car, ainsi qu'un de nos jeunes accoucheurs va l'apprendre incessamment à ceux qui ne le savent pas, le ligament rond, dans la rétroversion, atteint une longueur de 30 centimètres au minimum; or, suivez bien mon raisonnement, quand on a, suivant le *modus agendi* des Alexandériens, réséqué 5 centimètres de ce ligament, est-ce que vous vous figurez que l'utérus est remis dans sa situation normale? A d'autres! Et encore je suppose qu'on est tombé sur un utérus exempt de toute adhérence avec sa couche anormale, que j'appellerais volontiers adultérine, si j'osais m'exprimer ainsi; mais s'il existe des adhérences entre sa face postéro-supérieure et le cul-de-sac où il gît depuis des années le plus souvent, hypothèse qui est très vraisemblable, n'est-il pas vrai, est-ce que vous vous figurez qu'en tirant sur le ligament rond, de façon à le faire sortir de

5 centimètres au dehors, vous avez décollé l'utérus et l'avez remis debout? Naïfs, va! Vous avez allongé le ligament rond de 5 centimètres de plus, et voilà tout! Et voilà comme, dans les cas prétendus guéris, au bout de quelques semaines l'utérus a allongé sa courroie de quelques centimètres et a repris sa fâcheuse position.

Et l'on vient blâmer les chirurgiens français de ne pas accueillir à bras ouverts toutes les nouveautés opératoires qui nous arrivent de l'étranger! Et quand ils se refusent à ouvrir leur trousse pour expérimenter ces nouveautés sur leurs malades, on les accuse d'être rétrogrades, et d'être les ennemis du progrès de leur art! Un éminent publiciste, M. E. Lockroy, résumant et critiquant en 1871 les fautes politiques du gouvernement français d'alors, s'écriait: « Si c'est là le progrès, à bas le progrès! » A mon tour, adoptant sa formule, je me permettrai de dire: « Si le progrès en chirurgie consiste à pratiquer des opérations difficiles, dangereuses, et sans aucun bénéfice pour les opérés, et cela pour remédier à des affections qui peuvent être sinon guéries, du moins très améliorées par des moyens simples, innocents, efficaces et à la portée de tous les praticiens. — si c'est là le progrès, à bas le progrès! »

Heureusement que, pour la chirurgie française, le progrès est assis sur des bases plus solides. (*Union médicale*, 21 novembre 1885).

D<sup>r</sup> MARTINY.

---

## REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES ALLEMANDS

par le D<sup>r</sup> SCHWARTZ, de Lierre.

### Histoire d'une guérison,

par le D<sup>r</sup> MATTES, à Ravensburg.

Le 5 juillet je fus appelé auprès du fils de M. K. à T., âgé de 10 ans. Cet enfant s'était fait, 15 jours auparavant, une entaille avec un canif dans le doigt indicateur droit. La plaie, qui avait dû être assez profonde, était complètement cicatrisée. Le père me raconte que depuis 3 jours son fils souffrait de crampes formidables et devenait tout raide. Je pus constater de visu une de ces attaques: d'abord tiraillements dans les

bras, puis dans les jambes; après, mouvements convulsifs des yeux et de la bouche; puis subitement raideur complète de tout le corps. Mouvements passifs des extrémités impossibles, yeux fixes; bouche spasmodiquement fermée, respiration suspendue, après avoir été avant très précipitée. Cet état dura 3 à 4 minutes; une inspiration profonde y mit fin. L'accès fut suivi d'une grande lassitude avec épuisement complet. Pas de perte de connaissance.

Le père me dit que l'enfant avait de pareils accès 5 ou 6 fois par jour, qu'il devenait fort faible. J'appris également que le chirurgien qui l'avait traité pour sa blessure avait plusieurs fois été assez brusque, qu'en faisant sortir le pus il avait fait crier l'enfant qui avait pris peur de lui. Je lui donnai, de ma pharmacie de poche, une dose *arnica* 30°, et promis d'envoyer d'autres poudres, avec l'intention de faire prendre *ignatia* et *arnica* alternativement.

Trois jours après le père vint me trouver tout rayonnant et me dit qu'il était inutile d'envoyer de nouvelles poudres. Après mon départ les accès n'avaient plus reparu: l'enfant ne se plaignait plus de rien.

*Arnica* guérit donc non seulement les suites de blessures, mais encore la peur, surtout la peur résultant de blessures. (*Homöopathische Monatsblätter*, n°12, décembre 1884.)

### **Beau résultat d'un remède fonctionnel de Schüssler,**

par le Dr GOULLON, à Weimar.

La demoiselle N., 17 ans, souffre depuis 2 ans d'un mal qui ne présente pas de danger pour la vie, mais lui a déjà occasionné beaucoup de peine. A différentes reprises dans la journée, il se fait un remue ménage dans son corps, accompagné de bruits tellement prononcés qu'ils la mettent constamment dans l'embarras. Ce développement anormal de gaz l'empêche de

fréquenter la société, ce qui lui rend la vie fort triste. Il n'existe aucun autre symptôme de maladie; rien du côté de l'estomac. Pas d'antécédents, sauf qu'à l'âge de 10 ans elle a présenté quelques manifestations scrofuleuses et a été soumise à l'emploi d'huile de foie de morue.

Instituer un traitement dans de telles conditions devenait difficile; cependant je ne pouvais pas m'en tenir aux consolations et lieux communs d'usage, lui faire des recommandations en généralités sur le régime, etc., etc. On me demandait un remède. M'arrêtant à l'idée que nous pouvions avoir affaire à un symptôme purement nerveux, je choisis *magnesia phosphorica*, souvent employé pour le fonctionnement régulier des organes du bas-ventre. Le phosphore est indiqué dans les cas de développement de gaz, indolores, accompagnant une diarrhée chronique ou subaiguë.

Je donnai donc *magnesia phosphorica*, 4<sup>e</sup> dilution, 4 gouttes sur une poudre de sucre de lait, à dissoudre dans 1/2 verre à vin d'eau et prendre 1 cuillerée à café matin et soir. Pendant des semaines je n'entendis plus parler de ma malade; le 15 septembre sa tante, chez qui elle reste, me fit connaître que le mal pouvait être considéré comme guéri; l'amélioration s'était produite peu de temps après la première prise du médicament et n'avait fait que s'accroître de plus en plus. Je dois encore faire remarquer une circonstance particulière chez cette personne, c'est que son mal dépendait en quelque sorte de sa volonté en ce sens qu'elle parvenait à le diminuer de beaucoup en se baissant. *Magnesia phosphorica* était donc d'autant mieux indiqué qu'il est efficace contre les douleurs d'estomac et autres névralgies soulagées par la pression extérieure. (*Populäre Zeitschrift für Homöopathie*, 1<sup>er</sup> novembre 1884, n° 21.)

**Stibium arsenicosum,**

par le D<sup>r</sup> MATTES, à Ranensburg.

D'après Haarer, *stibium arsenicosum* n'agit que sur le côté gauche de la cage thoracique, sur le cœur et le poumon gauche. Son effet est certain et rapide contre la péricardite, la pleurésie avec exsudat récent ou ancien, les cas désespérés de pneumonie, même dans la période d'asphyxie. Mais sur les affections du côté droit, il n'a pas d'action. La meilleure dose est : 1<sup>e</sup> Trit. décimale, 0 gr. 05 à 0 gr. 06 par jour : des doses plus fortes produisent souvent des diarrhées rebelles. J'ai employé ce remède d'après les indications de Haarer, et ai pu constater leur exactitude; cependant je dois déclarer que son action ne m'a pas fait défaut contre une affection du côté droit, et m'a même donné un succès éclatant dont je ferai la relation plus tard. Il a amené une guérison rapide dans des cas de pneumonie catarrhale des enfants, ou tous les autres moyens étaient restés inefficaces. (*Allgemeine homoöpathische Zeitung*, 13 janvier 1885, n<sup>o</sup> 2.)

D<sup>r</sup> SCHWARTZ.

---

**CONGRÈS INTERNATIONAL D'HOMŒOPATHIE, DE 1886.**

Voici le texte d'une circulaire qui vient d'être adressée aux journaux homœopathiques.

MONSIEUR ET HONORÉ CONFRÈRE,

Comme nous avons déjà eu l'honneur de vous le rappeler, le Congrès international d'homœopathie tiendra sa prochaine Session en 1886, à Bruxelles; il aura lieu selon toute apparence la première semaine du mois d'août; nous venons vous prier de bien vouloir ne pas le perdre de vue et de prévenir vos lecteurs que les mémoires et travaux destinés au Congrès devront nous parvenir au plus tard le 1<sup>er</sup> mai prochain.

Nous engageons vivement les homœopathes à se mettre à l'œuvre, afin que le Congrès soit réellement profitable à la grande cause de l'homœopathie; le moment est favorable : les sciences médicales, physiologiques et biologiques s'occupent depuis quelque temps tout spécialement des infiniment petits; les expériences de pathologie se font aujourd'hui sur l'objectif du microscope en agissant sur des êtres infiniment petits au moyen de substances infinitésimales; l'homœopathie, nous semble-t-il, doit élever la voix, elle qui depuis Hahnemann est précisément entrée dans ce domaine; la guérison et la prophylaxie des maladies virulentes et infectieuses, l'inoculation des virus atténués et modifiés par les cultures, les récentes études sur l'action des eaux minérales, la métalloscopie et la métallothérapie, tout prouve que les savants et les chercheurs se rapprochent de plus en plus des grands principes de notre doctrine; il nous semble que le moment du triomphe n'est plus éloigné, le vent souffle dans nos voiles; redoublons donc de courage et unissons tous nos efforts pour que le grand congrès international de 1886 soit utile et fécond en heureux résultats.

De nombreux et récents travaux ont été publiés sur notre Matière médicale que de bons esprits s'efforcent de compléter et de réviser; le Congrès pourrait s'occuper utilement de cette intéressante question.

Que chacun de nous apporte sa pierre à l'édifice, que ceux qui ont fait des observations et des découvertes utiles les communiquent au Congrès qui les discutera et les examinera de près.

Travaillons donc tous au succès du Congrès.

Recevez, Monsieur et honoré confrère, l'assurance de nos meilleurs sentiments de confraternité.

*Le Comité provisoire du Congrès :*

D<sup>r</sup> MARTINY  
D<sup>r</sup> SCHEPENS  
D<sup>r</sup> CRIQUELION  
D<sup>r</sup> SEUTIN.

### BIBLIOGRAPHIE.

THE PRESCRIBER, A DICTIONARY OF THE NEW THERAPEUTICS, par le D<sup>r</sup> JOHN CLARKE.

Ce petit volume de 187 pages que nous venons de recevoir est, comme son nom l'indique, un résumé de la thérapeutique homœopatique.

L'auteur y a résumé sous une forme très concise et très précise les indications de la plupart des remèdes homœopatiques dans les différentes maladies.

Ce volume est digne de figurer sur le bureau de tous les médecins homœopathes auxquels il servira d'aide-mémoire en leur donnant des indications tout à fait pratiques.

Toutes les personnes qui s'occupent d'homœopathie le consulteront avec fruit.

HISTORY OF HOMŒOPATHY par WILHELM MEKE, M D, de Berlin, édité par le D<sup>r</sup> R. B. DUDGEON. LONDRES. E. GOULD and SON. 1885.

Volume très intéressant pour tous ceux qui s'occupent d'homœopathie.

Il contient de nombreux détails sur la vie et les travaux de Hahnemann; il passe en revue toutes les péripéties par lesquelles l'œuvre de Hahnemann a passé jusqu'à nos jours et contient de curieuses révélations à ce sujet.

Tous ceux qui s'intéressent aux progrès et au développement de notre doctrine liront cet ouvrage avec le plus grand intérêt.

D<sup>r</sup> MARTINY.

## NOUVELLES.

\*  
\* \*

**Une bonne nouvelle** apportée par le *Moniteur belge*.— M. le pharmacien Seutin, notre collaborateur, président d'honneur de l'*Association centrale des homœopathes belges*, vient d'être nommé chevalier de l'Ordre Léopold.

Nos plus sincères félicitations au nouveau promu.

Tous ceux qui connaissent M. le pharmacien Seutin applaudiront à cette flatteuse distinction.

\*  
\* \*

**Cours et cliniques homœopathiques.** — L'Ecole homœopathique de Paris continue à donner des preuves d'une grande vitalité. Non contents de faire des progrès parmi les malades, nos confrères de Paris ont fondé un enseignement homœopathique complet.

Nous ne saurions trop recommander aux jeunes médecins qui vont à Paris pour y compléter leur éducation médicale de ne pas négliger les cours et les cliniques donnés sous les auspices de la *Société médicale homœopathique de France*. Ils auront l'occasion de se convaincre que l'homœopathie, loin de négliger toutes les découvertes les plus récentes de l'anatomie pathologique, de la physiologie et de la micrographie, comme généralement les professeurs officiels se plaisent à le leur enseigner, met au contraire à profit toutes les notions les plus récentes acquises par la science.

Nos confrères de Paris chargés de ces cours et de ces cliniques leur montreront combien merveilleusement notre thérapeutique s'adapte aux plus récentes découvertes et combien elle sait en profiter.

Les cours de clinique homœopathique se donnent à l'hôpital St-Jacques, Ruelle volontaire (rue de Vaugirard, 227) les mardis à 9 1/2 heures du matin; les leçons de thérapeutique appliquée, rue Coquillière 31, les mercredis et samedis à 8 1/2 heures du soir.

\*  
\* \*

**L'homœopathie aux îles Açores.**—Nous apprenons avec plaisir que l'homœopathie a pris droit de domicile dans les îles Açores, à St-Michel, où il existe une pharmacie homœopathique depuis 1883 et un dispensaire

fondé et dirigé par le D<sup>r</sup> Rodrigues Moderno; d'après les renseignements qui nous parviennent la vogue de l'homœopathie s'accroît de plus en plus dans ce pays. Nos félicitations et nos meilleurs souhaits au D<sup>r</sup> Rodrigues Moderno.

---

---

## SOMMAIRE.

INVESTIGATIONS SUR LA DIARRHÉE et sur son traitement homœopathique, par le D <sup>r</sup> H. BERNARD, de Mons . . . . .	225
Les Chirurgiens et les Spécialistes, par le D <sup>r</sup> MARTINY . . . . .	230
Revue des journaux homœopathiques allemands, par le D <sup>r</sup> SCHWARTZ, de Lierre . . . . .	249
Congrès international d'homœopathie. de 1886 . . . . .	252
Bibliographie . . . . .	254
Nouvelles . . . . .	255

# REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

12<sup>m</sup>e ANNÉE.

DÉCEMBRE 1885.

N° 9.

## INVESTIGATIONS SUR LA DIARRHÉE et sur son traitement homœopathique (1),

PAR LE D<sup>r</sup> H. BERNARD, DE MONS.

TRAITEMENT DE LA FORME CHRONIQUE DE LA  
DIARRHÉE (*Suite*).

*Phosphorus*. Nous croyons devoir rapprocher le *phosphore* de son congénère l'acide phosphorique avant de poursuivre, comme nous l'avons fait jusqu'ici, l'ordre adopté par M. Jousset, qui n'a pas cru devoir parler du phosphore.

Voici les principaux caractères spécifiques assignés à ce médicament par Bell et Laird : Selles vertes muqueuses; blanches, aqueuses; vertes, aqueuses; à petits grains semblables à du suif; indigérées; sanguinolentes; sanglantes et purulentes; *sortant de l'anus constamment ouvert* (vertes et sanguinolentes); de sang aqueux comme la lavure de chair; profuses; évacuées avec force, fétides.

Aggravation : le matin; en se couchant sur le côté gauche; par les aliments chauds; après avoir mangé ou pris le sein.

Amélioration : *par les aliments froids, la glace ou la crème glacée* (symptômes de l'estomac); après le sommeil (condition générale). Symptômes concomitants : Soif, avec désir de boissons très froides. Vomis-

(1) *Suite*. Voir vol. précédent *passim*. et vol. cour<sup>t</sup> pp. 1, 33, 65, 97, 129 et 225.

sement des boissons, aussitôt qu'elles sont devenues chaudes dans l'estomac.

*Vomissements momentanément soulagés par la glace ou par des aliments ou boissons très froides. Sensation de faiblesse, d'accablement dans le ventre, avec brûlant entre les épaules. Anus constamment ouvert. Somnolence pendant le jour et après les repas.*

Ajoutons d'après M. Chargé : Diarrhée *indolente*, chronique, avec grande faiblesse générale. Diarrhée chez les phthisiques, les scrofuleux, les vieillards. (1)

Déjections involontaires en toussant.

*Oleander*. Ce médicament paraît plus estimé par M<sup>r</sup> Jousset que par la grande majorité des publicistes homœopathes.

Néanmoins Hartmann tient ce remède en haute estime : *Oleander*, écrit-il, est le remède souverain de la lientérie. En expérimentant sur moi-même ce médicament, je pris le matin à six heures quelques gouttes de la *teinture* et je doublai la dose quelques heures après. J'éprouvai presque immédiatement après un vertige tel qu'il m'était impossible de me tenir debout ou de marcher sans crainte de tomber, et, à chaque mouvement, je fus pris de vomituritions. Cet état durant depuis 4 heures, je mangeai une omelette avec une salade de concombres; mais pendant le repas, je rendis aussitôt, par les vomissements et par les selles diarrhéiques, tout ce que j'avais mangé; cet accident se renouvela encore plusieurs fois dans la journée quand je prenais des aliments. J'ai eu, depuis, plusieurs fois l'occasion de constater l'utilité de ce moyen dans des cas semblables de lientérie, de sorte

(1) Jahr l'indique dans les diarrhées alternant avec la constipation chez les personnes âgées.

que je puis le recommander, en toute conscience, comme le remède souverain dans cette forme de maladie. (*Thérap. hom.* II. 163 et 164).

Bell et Laird signalent : Selles indigérées (aliments du jour précédent); involontaires (quand on émet des flatuosités). Brûlement à l'anus.

Citons encore les trois traits suivants empruntés à M. Chargé, bien que celui-ci en parle dans son chapitre de la diarrhée aiguë des adultes : Diarrhée grave par ulcérations intestinales; chez les tuberculeux; chez les femmes enceintes, avec cette particularité que la selle, diarrhéique au début, finit par être dure et difficile.

*Ferrum.* Bell et Laird indiquent pour *ferr. met.* : Selles indigérées; indolores; *en mangeant et en buvant; la face rougit facilement à la moindre excitation ou au moindre effort;* émaciation; débilité; chlorose.

M. Chargé ajoute à propos de la diarrhée infantile chronique : Prolapsus du rectum; déjections après avoir mangé, ou involontaires, même pendant le repas. Prurit à l'anus, pendant la nuit, par des ascarides.

S'occupant de la diarrhée chronique des adultes le même écrivain signale : Selles aqueuses occasionnant pour toute douleur de la brûlure à l'anus, contenant du sang et les mucosités, avec vomissements faciles. — Hémorroïdes saignantes ou laissant suinter un liquide choreux; flatulence, soif et douleur à l'estomac. Rougeur de la face. Chez les phthisiques, les femmes chloratiques et nerveuses, faibles et dont malgré cela le visage est fortement coloré.

Le D<sup>r</sup> Gross a publié l'observation suivante : (1)

Une diarrhée colliquative chez une phthisique, excessivement copieuse et ayant fini par sortir presque involontairement, fut diminuée par une solution de *ferrum metallic.* 3/30 dans quatre onces d'eau distillée, une cuillerée toutes les heures. La malade n'avait plus que trois garde-robes au plus par jour. Ses selles étaient d'ailleurs plus consistantes. La faiblesse diminue même un peu.

Nous ne ferons pas de paragraphe spécial pour quelques autres préparations ferrugineuses usitées homœopathiquement dans le traitement de la diarrhée chronique.

Nous nous bornerons à une analyse rapide et surtout pratique :

J'ai fait prendre avec succès, dit le D<sup>r</sup> Knone (2) *ferrum carb.*, contre les diarrhées des enfants, lesquelles duraient déjà depuis longtemps, et où des évacuations aqueuses sans douleur ni effort, arrivaient aussitôt qu'ils avaient mangé ou bu. Ces évacuations contenaient le plus souvent une partie des aliments non digérés. En outre, teint pâle, air misérable, amaigrissement, dureté et enflure du ventre sans flatuosités, quelquefois faim canine, d'autrefois manque d'appétit, soif.

Donnons actuellement la parole au D<sup>r</sup> Kafka (3) :

Un garçon de treize mois a depuis dix semaines, date de son sevrage, une diarrhée indolente et inodore, d'un rouge bien fluide, 12 à 15 évacuations dans les

(1) *Gazette hom.* III. 89. (V. Beauvais de St-Gratien).

(2) *Gaz. h.* V. 164, (V. Beauvais de St-Gratien).

(3) V. Rückert, *Klin. Erfahr.*, Suppl. 444.

24 heures. Grande pâleur de la peau, amaigrissement, grande faiblesse. Œdème du scrotum et des membres inférieurs. Boulimie avec insatiabilité sans beaucoup de soif. Souffle veineux manifeste. L'arsenic et le fer métallique sont infructueux. *Ferr. sulph.* 2, un grain de quatre en quatre heures, amène en deux jours une amélioration marquée et au bout de cinq semaines la guérison.

Nous empruntons au même recueil de Rückert l'observation qu'on va lire :

Un garçon de 14 ans qui a grandi très vite, bien maigre et pâle, souffrait depuis neuf mois d'une diarrhée fluide. Celle-ci était indolore et les évacuations revenaient régulièrement l'après-midi au nombre de 4 à 8. Appétit et état général bons. L'allopathie a été impuissante. Je prescris *ferr. acet.* 3 journellement, tous les soirs à la dose de 3 gouttes : guérison en huit jours. La cessation du remède amène le retour de la diarrhée. Je porte la dose de la teinture de *ferr. ac.* jusqu'à 16 gouttes, mais encore une fois la guérison disparaît dès que l'usage du remède est suspendu.

Enfin, je donne une seule dose de la 200<sup>e</sup> et il s'ensuit une guérison durable.

(A continuer).

D<sup>r</sup> H. BERNARD,

## LES MÉDICAMENTS ALLOPATHIQUES.

par le D<sup>r</sup> MARTINY.

Nous croyons utile de mettre sous les yeux de nos lecteurs les quelques lignes suivantes que nous trouvons dans la *Revue Médicale*, de Louvain. (1)

Les alcaloïdes glucosides et autres principes contenus dans les plantes s'y trouvent en quantité variable, d'après la variété spéciale de l'espèce, sa période de développement, son exposition, sa culture, etc. Il en résulte que, lorsque nous prescrivons la plante en substance ou ses extraits, nous sommes exposés à faire erreur sur la quantité de substance active administrée. Pour éviter des accidents, les pharmacopées et les médecins sont portés à rester en dessous de la dose active. Il est clair que nous avons tout avantage à extraire de la plante le principe actif, à l'isoler et à l'administrer à doses exactes, absolument comme les substances minérales. Cette vérité est si évidente que le traitement par les alcaloïdes a envahi en peu d'années la ville et les campagnes. La digitaline, l'aconitine, la colchicine sont devenues les armes de guerre usuelles contre les affections aiguës et chroniques.

Cette pratique est excellente en principe, mais son application, dans l'état actuel de la science et de la matière médicale, est loin d'être aussi simple qu'il paraît à première vue.

Les lignes qui suivent édifieront nos lecteurs sur la valeur de quelques alcaloïdes fort en vogue. Nous en empruntons les données à l'excellent travail que vient de publier le D<sup>r</sup> Plugge, professeur à l'Université de Groningue (2).

**ACONITINE.** Ce qui est vendu sous ce nom n'est nullement une substance déterminée, mais un mélange inconstant d'un grand nombre de principes divers mêlés entr'eux selon des proportions variables à l'excès. Ces principes sont en partie préexistants dans la plante, en partie ils représentent des produits de décomposition de ces principes obtenus pendant la préparation du médicament. La prétendue aconitine du commerce est

---

(1) N<sup>o</sup> 10. Octobre 1885.

(2) Overzicht van de wisselende chemische samenstelling en pharmacodynamische waarde van eenige belangrijke geneesmiddelen. Amsterdam 1885.

tantôt une poudre blanche amère, peu soluble dans l'eau, mais soluble dans l'éther, tantôt une poudre grise, insipide, très soluble dans l'eau et insoluble dans l'éther; ses réactions chimiques varient à l'infini, selon l'échantillon. Le degré de toxicité des diverses aconitines du commerce varie dans les proportions de 1 à 200 !

Cette énorme diversité de composition résulte de la diversité des plantes et de la grande variété d'alcaloïdes qui se rencontre dans chacune d'elles, ainsi que des produits artificiels nés par le fait des opérations nécessaires à la préparation. Ainsi l'aconitine du commerce contient, outre une foule de principes inertes, des aconitines isomères diverses,  $C^{33}H^{43}NO^{12}$ , les pseudo-aconitines,  $C^{36}H^{49}NO^{12}$ , la micro-aconitine  $C^{31}H^{41}NO^{11}$ , l'apo-aconitine  $C^{33}H^{41}NO^{11}$ , la napelline, l'aconelline, l'aconine, etc. et diverses autres substances dont la détermination est loin d'être faite.

De toutes les préparations du commerce, c'est le nitrate d'aconitine de Petit (aconitine cristallisée de Duquesnel) (France) qui est la plus active. D'après les expériences de Plugge, son action est 180 fois plus active que celle du nitrate d'aconitine de Trommsdorff ou Friedländer (Allemagne). — Le nitrate d'aconitine de Merck (Allemagne) est cinq fois moins actif que celui de Petit et 50 fois plus énergique que celui de Trommsdorff. — Le nitrate d'aconitine de Moreau (Angleterre) suit de près le nitrate de Petit. Le sulfate d'aconitine de Schuchardt (Autriche) vient dans l'échelle descendante immédiatement avant la préparation de Trommsdorff.

Dernièrement Merck a préparé une aconitine qui semble pour le moins aussi active que celle de Petit. Nous avons donc ainsi sous le nom de *aconitine allemande* des préparations d'une toxicité variant de 1 à 200 ! Il suffit que le malade change de pharmacien, ou que le même pharmacien renouvelle sa provision, pour que des empoisonnements mortels puissent se produire, ce qui en effet s'est vu plus d'une fois et entr'autres à Paris en 1881. Par contre, si un médecin prescrit aux doses de l'aconitine vraie les aconitines allemandes, autant vaudrait administrer du sucre en poudre.

L'aconitine cristallisée de Duquesnel semble se rapprocher le plus de la composition de l'aconitine pure dont elle contient un peu plus de 80 %. La dose maxima par exemple, dans les névralgies, est d'environ  $1/2$  milligr. par jour. —  $1/4$  milligr. administré en une seule dose peut produire des intoxications sensibles.

L'aconitine ne se trouve pas relevée dans les pharmacopées allemande, suédoise, norvégienne, danoise et américaine. Les pharmacopées française, anglaise, belge, hollandaise, autrichienne et suisse par contre l'admettent.

L'aconit lui-même, ses extraits et teintures, tout en ne présentant pas à beaucoup près les écarts du prétendu alcaloïde, sont loin d'être constants dans leur composition; ainsi Schroff a démontré que des tubercules d'aconit recueillis en août sont trois fois plus actifs que ceux recueillis en octobre. Les feuilles sont le plus actives en plein été. Les pharmacopées varient dans l'indication de l'époque de la récolte. Il faut joindre à cette cause de variation celles provenant de la diversité des espèces (il y a des aconits presque inactifs), des variations de culture, de la différence de climat (en Islande on mange l'aconit comme légume de table), du mode de conservation, etc. L'on peut se faire d'après cela une idée de l'inconstance des effets obtenus par les divers médecins et dans les divers pays.

Vous comprenez, pauvres malades, à quoi vous êtes exposés : l'aconitine qu'on vous prescrit peut-être plus ou moins inerte, plus ou moins toxique; telle aconitine que vous avalerez n'aura qu'une légère action toxique, vous la supporterez sans trop d'inconvénients, mais le lendemain votre médecin renouvellera son ordonnance que vous faites préparer chez un autre pharmacien et il se peut que l'aconitine de celui-ci soit deux cents fois plus toxique que celle du premier; ou même le pharmacien qui, quelques jours auparavant, a préparé la première prescription, aura renouvelé sa provision d'aconitine et cette fois sa nouvelle aconitine peut être deux cents fois plus forte que la première ! Alors survient un empoisonnement mortel: « cela s'est vu plus d'une fois », le professeur allopathe vous le dit.

**DIGITALINE.** C'est Homolle qui découvrit en 1845 cette substance. Il fut bientôt prouvé qu'au lieu d'être un principe chimique défini, cette substance n'est qu'un mélange de divers principes mal déterminés. Le produit livré au commerce sous le nom de digitaline de Homolle et Quevenne est, de l'aveu de ces auteurs, composé d'au moins trois substances différentes. Les digitalines allemandes ne sont pas mieux définies. D'après Schmiedeberg les feuilles de digitale contiennent de la digitonine,  $C^{31}H^{52}O^{17}$ , la digitaline,  $C^{58}O^2$ , la digitaléine et enfin la digitoxine qui est beaucoup plus active que les trois premières substances. A côté de ces principes on obtient, par les manipulations nécessaires à leur isolement, une longue série de composés qui ont été analysés seulement en partie et

portent les noms de digitorésine, digitonéine, digitogénine, digitalirésine, paradigitogénine, etc., etc.

La digitaline cristallisée de Nativelle contient surtout la digitoxine et quelques produits de dédoublement; elle est très active.

La digitaline amorphe du même chimiste ne contient guère que des produits de dédoublement.

Les produits allemands sont des mélanges de sept ou huit principes, ils ne possèdent que 2-3 % de digitaline, mais par contre beaucoup de digitaline, digitonine, etc.

Il n'est pas étonnant, après cela, que, parmi les empoisonnements médicamenteux, la digitaline occupe le premier rang, d'autant plus que la digitale à des effets cumulatifs.

Plugge réclame instamment un produit constant. La digitoxine semble s'y prêter le mieux. En attendant qu'on la possède il est plus sûr de ne se servir que de la feuille même, de ses extraits et teintures, quoique la cueillaison puisse donner de grandes divergences dans l'activité de ces produits.

Le lecteur saisira facilement tout ce qu'une pareille révélation de la part d'un professeur allopathe contient d'effrayant pour les malheureux qui absorbent de la digitaline; nous nous bornerons à relever cette phrase : « il n'est pas étonnant, après cela, que parmi les empoisonnements médicamenteux, la digitaline occupe le premier rang, d'autant plus que la digitale a des effets accumulatifs. »

On ne sait pas assez dans le public non médical, c'est-à-dire chez les malades, ce que cela signifie : effets accumulatifs : règle générale, l'action violente, primitive, toxique de certains médicaments s'épuise assez vite, fréquemment au bout de vingt-quatre heures et même moins d'après les auteurs allopathes (l'homœopathie n'est pas sous ce rapport d'accord avec eux; depuis Hahnemann nous savons que presque tous les remèdes ont une durée d'action plus longue). — Mais certains remèdes, d'après les auteurs allopathes eux-mêmes, ont une action d'une durée dépassant vingt-quatre heures; pour ceux-là, la dose de la veille agit encore quand la dose du jour même commence

son effet et alors celui-ci s'ajoute à celui de la veille, l'action « s'accumule »; la digitale est du nombre de ces médicaments à effet cumulatif, de sorte que si la dose du premier jour a été tolérée sans effets toxiques il se peut fort bien que celle du lendemain ou du surlendemain qui s'ajoute à la première détermine un empoisonnement, c'est ce qui arrive fréquemment. Voilà pourquoi « la digitaline occupe le 1<sup>er</sup> rang dans les empoisonnements médicamenteux ». Que de fois n'avons-nous pas été effrayés en entendant des malades nous tenir à peu près le langage suivant : j'ai souffert de palpitations, mais on m'a conseillé ces globules-ci, disaient-ils, en tirant négligemment de leur poche un tube de granules de digitaline, et j'en prends quand je ressens des palpitations; les malheureux ne savaient pas que l'action de ces petits granules s'accumule, qu'en en prenant plusieurs jours de suite, en augmentant peut-être la dose d'après un caprice du moment, ils s'exposaient à un empoisonnement, à une syncope peut-être mortelle.

**ATROPINE, HYOSCIAMINE, DATURINE.** C'est une erreur commune de croire que l'*atropine* du commerce est un produit pur et constant. La série de solanées qui servent à la préparation des alcaloïdes de ce groupe les contiennent à l'état de mélange et c'est souvent dans cet état qu'ils nous parviennent. C'est ainsi que les feuilles de Belladone contiennent à côté de l'atropine, l'hyosciamine, et que de même l'atropine préparée à l'aide de ces feuilles contient souvent ce dernier alcaloïde. L'atropine préparée avec le *Datura stramonium* en contient d'ordinaire encore davantage. Un échantillon d'atropine, examiné par Regnaud, contenait  $\frac{2}{3}$  d'hyosciamine et  $\frac{1}{3}$  seulement d'atropine. Outre cette altération première, il faut noter que, sous l'influence de l'air et de l'humidité, l'atropine perd rapidement ses propriétés; elle devient jaunâtre et ne cristallise plus. La solution aqueuse s'altère aussi peu à peu. Enfin, en présence de certains acides, l'atropine se scinde en acide tropinique et en tropine, phénomène qui peut se produire facilement pendant l'extraction de l'alcaloïde.

C'est le *devoir* du pharmacien de contrôler la pureté de l'atropine et de la mettre à l'abri de toute altération. Le médecin doit veiller à n'employer que des solutions relativement fraîches.

L'*hyosciamine* chimiquement pure agit, d'après Harnack, 2 1/2 fois plus énergiquement sur le cœur que l'atropine. Mais l'*hyosciamine* du commerce n'est le plus souvent pas de l'*hyosciamine*, mais de l'*hyoscine*, principe dont la toxicité est décuple (Gnauck). Ces trois alcaloïdes : atropine, *hyosciamine*, *hyoscine* sont isomères, ils ont la formule centésimale communé :  $C^{17}H^{23}NO^{33}$ .

La *daturine* n'est qu'un mélange variable d'atropine et d'*hyosciamine*.

Dans les dernières années, la préparation de ces alcaloïdes et spécialement du sulfate d'atropine est devenue meilleure.

En tout cas, il sera prudent de s'adresser pour ces alcaloïdes à des sources sûres et il faudra se défier de leur composition dès que leur action ne semble pas régulière.

**VÉRATRINE.** La substance employée sous ce nom en médecine n'est pas un alcaloïde pur, mais un mélange variable de deux ou plusieurs alcaloïdes mal déterminés, la vératrine, la vétratridine, la vétratoïne, la cévine, la cévadine et toute une série d'autres principes cristallisables ou amorphes. Des expériences exactes sur l'action de ces différentes bases n'ont pas été faites, il n'est donc guère possible de déterminer la valeur relative des produits commerciaux.

La **PILOCARPINE** du commerce est souvent mélangée de jaborine, substance isomère de la pilocarpine, qui se forme avec la plus grande facilité pendant les manipulations nécessaires à la préparation de cette dernière et dont l'action physiologique, très analogue à celle de l'atropine, diffère notablement de l'action de la pilocarpine et lui est même *directement contraire*. — L'analyse chimique est impuissante à découvrir la présence de petites quantités de jaborine; il faut recourir à l'expérience physiologique : le cœur de grenouille paralysé par la muscarine (excitation des terminaisons du pneumogastrique) se reprend à battre sous l'influence de la jaborine (paralysie des terminaisons du pneumogastrique) tandis que la pilocarpine pure reste sans effet.

**CAFÉINE.** Le citrate de caféine du commerce n'est le plus souvent qu'un *mélange* d'acide et d'alcaloïde. Dans les citrates du commerce Wheeler a trouvé de 96,5 à 63,5 de caféine et de 3,5 à 36,5 d'acide citrique. Une différence de 30 % de principe actif.

Il vaut donc mieux prescrire la *caféine* au lieu de ses sels, d'autant plus que, en solution, ces derniers se décomposent en leur base et leur acide.

**QUININE.** Contient 14,28 % d'eau.

Le *sulfate de quinine* du commerce contient, d'après les diverses fabriques,

la conservation, etc., de 5 à 16 % d'eau de cristallisation, 12 à 13 d'acide sulfurique, 72 à 82 de quinine. Outre ces quantités variables d'eau, le sulfate contient fréquemment d'autres alcaloïdes quinquiques en petite proportion, mais parfois en proportion assez forte pour être imputée à une vraie falsification. Enfin le sulfate se falsifie à l'aide de carbonate de magnésie, de sulfate de chaux, de sels ammoniacaux, de salicine, de sucre, de farine, d'acide stéarique, etc.

Le tannate de quinine que l'on emploie si volontiers dans la médecine des enfants, contient normalement très peu de quinine : 21 à 22 % (68 d'acide tannique, 10 d'eau). Dans les tannates du commerce la quinine est quelquefois remplacée par la cinchonine, la cinchonidine, la kinidine. Dans une préparation Plugge trouva 5 % seulement de quinine. Stoeder trouva même 0 %. ! En somme le tannate de quinine est de toutes les préparations quinquiques celle qui subit le plus de falsifications.

Cette petite revue des principaux alcaloïdes employés par nos confrères est fort édifiante, comme on le voit; on est parfois même terrifié en pensant que de pareilles drogues, si variables dans leurs effets, s'altérant avec tant de facilité, demandant tant de précautions lors de leur préparation, soient journellement prescrites aux malades : Ainsi, par exemple, l'hyosciamine du commerce n'est le plus souvent pas l'hyosciamine, mais de l'*hyoscine*, principe dont la toxicité est décuple. Et le sulfate de quinine, qui se débite à des doses énormes, est sujet à un grand nombre de falsifications plus ou moins inoffensives.

Il nous semble qu'après avoir lu ce qui précède nos confrères allopathes devraient trembler en prescrivant ces alcaloïdes. Qui leur dit quand ils ordonnent de la digitaline, que le malade ne prendra pas de la digitalotoxine beaucoup plus active; quand il ordonnent de l'hyosciamine, si le malade ne recevra pas de l'hyoscine qui est dix fois plus active.

Les médecins homœopathes ont de tous temps combattu cette manie de vouloir concentrer les principes actifs des médicaments; ils préfèrent les employer tels qu'ils existent dans les plantes elles-mêmes, et la revue que nous venons de faire leur

donne mille fois raison. Mais grâce à l'exiguité de nos doses nous n'avons, nous, à craindre aucun de ces empoisonnements par suite de la transformation et des manifestations de nos remèdes; l'expérience a surabondamment prouvé que lorsque un médicament est bien indiqué, une très-petite dose suffit pour qu'il produise son effet curatif.

En présence des révélations que nous venons de lire, nous sommes plus que jamais en droit de répéter ce que nous avons déjà écrit autre part : « les malades ne meurent pas toujours victimes des progrès de leur mal. »

D<sup>r</sup> MARTINY.

---

### **Staphysagria. (Staphysaigre),**

par Em. SEUTIN, pharmacien, et le docteur L. SEUTIN, à Bruxelles.

*Delphinium Staphysagria* : Syn : *pedicularia*, herbe aux poux, racine annuelle, pivotante, simple ou peu divisée, tige cylindrique, droite, peu rameuse, velue, haute de 35 à 65 centimètres, feuilles palmées, pétiolées, fleurs d'un bleu clair en grappes; les semences sont volumineuses, au nombre de cinq dans chaque capsule. Elles sont irrégulièrement triangulaires, à surface noirâtre, contenant une amande blanche et huileuse. L'amande et le teste ont une odeur désagréable et une saveur très âcre. La *staphysagria* croît dans les lieux ombragés de la France méridionale et de l'Italie. Les semences sont un poison très actif pour l'homme et les animaux; elles enivrent le poisson, à l'instar de la coque du levant.

*Principes chimiques.* — On a retiré de la staphysaigre, trois alcaloïdes; ces principes sont la delphine, la staphysagrine et la staphysine; tous les trois sont très vénéneux. (1)

*Toxicologie.* — 5 grammes en poudre ont été données à un

(1) Guibourt et Planchon. *Histoire naturelle des drogues simples*, tome 3, pp. 769 et 770.

chien de moyenne taille. Il a été pris aussitôt de nausées, de vomissements, et d'un tremblement convulsif; il cessa d'aboyer, et tomba dans un affaissement que suivit de près la mort.

*Historique.* — La *staphysaigre* a été et est encore employée en poudre extérieurement, contre certains parasites du corps; les anciens, nous dit Espanet, y avaient recours pour provoquer le vomissement, la salivation, et calmer l'odontalgie, mais aujourd'hui, nous disent tous les auteurs de Matière médicale et de thérapeutique, elle est complètement bannie de la médecine interne. A l'illustre fondateur de l'homœopathie était réservé l'insigne honneur d'avoir fait connaître les propriétés remarquables de cet important médicament.

La pathogénésie qu'il en a donnée contient 438 symptômes, ce qui permet de l'employer avec succès, dans les cas où il est réellement applicable. Les quelques belles guérisons, dont nous avons été le témoin, et qui ont été obtenues par lui, prouvent d'une manière péremptoire toute la valeur de ce médicament. Cependant il est peu employé aujourd'hui, même en homœopathie, et le D<sup>r</sup> Hugues reconnaît qu'il n'occupe pas la place à laquelle il a droit dans la matière médicale homœopathique, et qu'un jour viendra où il acquerra une importance bien plus grande dans la thérapeutique.

*Préparations homœopathiques.* — Hahnemann (1) conseille de pulvériser les semences avec un poids égal de carbonate calcaire, qui est destiné à absorber l'huile que la semence de *staphysagria* contient en quantité si considérable. La poudre ainsi mélangée est mise à digérer à froid avec 600 parties d'alcool, pendant une semaine, en remuant le tout chaque jour, et puis l'on soumet à la filtration.

Ce procédé a l'avantage sans doute de donner une préparation conforme à celle dont Hahnemann s'est servie, dans ses expériences.

(1) Hahnemann. *Traité de matière médicale*, 3<sup>me</sup> volume, p. 680.

ces pathogénétiques; mais à part cette considération, elle offre l'inconvénient grave de devoir recourir à un sel calcaire pour l'absorption de l'huile; ce sel, se trouvant mélangé avec la poudre, est également soumis à l'action de l'alcool, et dès lors ne peut-il lui communiquer des propriétés qui lui sont propres ? Dans l'affirmative, le procédé serait défectueux, puisqu'il donnerait un médicament complexe.

Messieurs Catellan font les trois premières triturations au centième. La teinture-mère ils la préparent au vingtième : 20 parties d'alcool sur une partie de la graine en poudre.

Le procédé, que nous employons, consiste à priver la graine de son huile grasse, et voici comment nous procédons : La semence étant réduite en poudre, on enveloppe, dans plusieurs feuilles de papier blanc à filtrer chimiquement pur, que l'on place ensuite dans un linge blanc très fort, et rincé plusieurs fois à l'eau distillée, on forme un petit carré bien uni, que l'on soumet à la presse pendant 12 heures: pendant ce laps de temps, le papier, si l'on en a mis suffisamment, a absorbé la presque totalité de l'huile grasse. La poudre, privée ainsi de son huile, se laisse assez facilement triturer avec le sucre de lait; nous en faisons les six premières atténuations au dixième, par la trituration.

La teinture-mère se prépare également dans les mêmes proportions.

*Nota.* --- L'enlèvement de l'huile à la graine de staphysaigre permet à l'alcool de se saturer de toutes les propriétés médicinales de ce médicament; elle permet encore d'en faire les triturations même au dixième, sans trop de difficulté.

*Thérapeutique.* D<sup>r</sup> Seutin. — En homœopathie on l'emploie principalement dans certaines névralgies de la face, lorsque la douleur augmente par la pression, et n'est soulagée ni par le froid ni par la chaleur. Le D<sup>r</sup> Hugues le recommande comme préventif du mal de mer, et le cite également comme très

efficace contre les nausées et vomissements des femmes enceintes. Le *staphysaigre* a une action spécifique sur le système genito-urinaire; il est curatif de la spermatorrhée, due à une inflammation de la muqueuse urétrale.

Toutes les affections ayant pour cause une grande contrariété, avec dépit excessif, et tendance à jeter violemment tout ce que l'on a sous la main, sont du ressort de *staphysagria*.

M<sup>r</sup> le pharmacien Seutin a été le témoin d'une guérison remarquable et rapide obtenue par le D<sup>r</sup> Gauthier, chez un malade ou des symptômes excessivement graves s'étaient déclarés, à la suite d'une grande contrariété.

M<sup>r</sup> X. fermier, habitant une commune voisine de Fontaine l'Evêque, avait rendu de grands services à son maréchal ferrant. Un dimanche, c'était à l'époque de la moisson, le fermier eut besoin d'une réparation à l'un de ses chariots; il s'adressa à son maréchal qui lui refusa, contre toute attente, de travailler un dimanche; M<sup>r</sup> X. rentra chez lui, concentrant son dépit et son indignation, mais une heure s'était à peine écoulée, qu'il fut pris d'un tremblement général, forte oppression de la poitrine, à ce point qu'il craignait de suffoquer. Il éprouvait à l'estomac, une pression et une tension considérables, comme s'il était écrasé par un pesant fardeau : Ces symptômes étaient accompagnés de nausées et de renvois salés et amers. Un docteur allopathe avait été appelé, qui prescrivit la morphine intérieurement, ainsi que des cataplasmes laudanisés; il eut recours également à un grand bain : on insista sur ces moyens, une partie de la journée, mais sans aucun résultat. On fit alors chercher le Docteur Gauthier qui était à Hyon, près de Mons; il ne put arriver qu'à 2 heures de la nuit; il était temps, car les douleurs étaient devenues tellement intolérables, que le malade réclamait la mort comme un bienfait. Avant l'arrivée du Docteur, *chamomilla*, *colocynthis* et *ignatia* avaient été donnés inutilement. *Staphysagria* fut immédiatement prescrit, 8 globu-

les 30 dans 12 cuillerées d'eau, une cuillerée tous les quarts d'heure. Après la 4<sup>me</sup> cuillerée, un mieux sensible se produisit. On ne donna plus le médicament que toutes les demi-heures. L'amélioration n'avait pas pour cessé de grandir, à tel point que trois heures après, un sommeil réparateur s'empara du malade, et à son réveil, il était guéri.

Le *staphysaigre* occupe une place importante dans la thérapeutique des affections du système osseux.

Il y a déjà bien des années j'ai pu constater une guérison remarquable obtenue par l'emploi de ce médicament, dans un cas de carie du maxillaire.

M<sup>r</sup> C. souffrait violemment d'une dent cariée; il se la fit extraire, mais le dentiste à qui il confia sa mâchoire, lui enleva une petite partie du maxillaire droit inférieur, une ostéite ne tarda pas à se déclarer, et malgré le traitement suivi, le mal ne fit que s'accroître à tel point, qu'on se trouva bientôt en présence de la carie osseuse. Les médecins et chirurgiens que M<sup>r</sup> C. consulta, lui déclarèrent tous que l'ablation du maxillaire était tout-à-fait indispensable. Le malade, ne pouvant se résoudre à subir cette opération, s'adressa à un vieil homœopathe, qui l'engagea fortement à se soumettre à un traitement homœopathique; c'est ce qu'il fit. *Sulfur, calcarea, silicea, mercurius, aurum, mezereum* furent successivement donnés, mais sans résultat bien positif; c'est alors qu'il se décida pour *staphysagria* qui amena un mieux prononcé; on insista sur ce médicament, qui a suffi à lui seul pour guérir d'une manière radicale cette redoutable affection.

*Nota.* — Il a fallu quatre mois de traitement pour obtenir cette remarquable guérison; deux mois peut-être auraient suffi, si l'on avait commencé le traitement par *staphysagria*, car c'est à lui que revient tout l'honneur de la cure.

SEUTIN Ph<sup>n</sup> et D<sup>r</sup> L. SEUTIN,

**REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES DE FRANCE.**

par le D<sup>r</sup> SCHEPENS, de Gand.

**Eczéma guéri par Rhus vernix (T. M)  
en applications externes,**

par le D<sup>r</sup> MARC JOUSSET.

Dans le n<sup>o</sup> de mars 1885 du *Bulletin de la Société Médicale homœopathique de France*, M. le D<sup>r</sup> Marc Jousset rapporte un cas de guérison d'eczéma obtenu par des applications externes de *rhus vernix*.

Une dame de 60 ans a aux parties inférieures des deux mollets un eczéma intense pour lequel elle prend depuis trois semaines sans succès matin et soir trois gouttes de *rhus vernix* T. M.

Pendant qu'elle continuait son traitement interne le D<sup>r</sup> M. Jousset, après avoir fait tomber au moyen d'un cataplasme les croûtes de la jambe la plus malade, y fait une lotion avec une solution de 4 gouttes de *rhus vernix* par cuillerée d'eau. Il se produit une sensation de brûlure intense, mais deux jours après l'eczéma a presque entièrement disparu tandis que sur l'autre jambe il n'a pas changé. La même application faite sur la seconde jambe avec une goutte de *rhus vernix* par cuillerée produit une action curative tout aussi rapide.

**Un cas de fièvre typhoïde,**

par le D<sup>r</sup> L. SIMON, père.

Une jeune fille de 15 ans, douée d'un tempérament lymphatique, entre à l'hôpital Hahnemann après avoir suivi pendant onze jours, sans succès, un traitement allopathique.

A l'examen de la malade fait le 28 novembre au matin par le D<sup>r</sup> Léon Simon père, il constata une fièvre modérée, mais il y avait eu un violent redoublement la veille au soir; la nuit il y avait eu : agitation extrême, cris et délire.

Le matin la prostration était extrême, la malade ne répondait à aucune question, restait couchée sur le dos; son visage était pâle et défait et il y avait une surdité des plus prononcées.

La langue était humide, couverte d'un enduit blanchâtre; la soif vive et l'inappétence complète. Le ventre très développé, extrêmement tendu, était dur jusqu'à la région épigastrique et dans les fosses iliaques; il était sensible au toucher et la palpation provoquait de vives douleurs. Huit selles liquides, verdâtres, infectes, avaient eu lieu depuis la veille au soir, mais ces évacuations n'étaient pas involontaires; l'urine, très rouge, brun acajou, ne déposait pas.

La malade avait une toux grasse, fréquente, non suivie d'expectoration et l'auscultation fit reconnaître la présence de râles sibilants et muqueux surtout en arrière et des deux côtés.

On prescrivit *merc. solub.* 6 une goutte dans 120 grammes d'eau, une cuillerée de trois en trois heures. Vu la faiblesse on donna du bouillon et de l'eau vineuse comme boisson.

Le lendemain : 13<sup>e</sup> jour de la maladie. Température du soir 40°3 et celle du matin 38°8. Même prescription.

14<sup>me</sup> jour. Soir 39°5, matin 38°. Langue humide et rouge sur les bords. Dégoût absolu des aliments, soif modérée; depuis la veille huit selles liquides, jaunâtres et d'odeur très fétide; urines peu abondantes; ventre météorisé mais moins dur que l'avant veille, toux sèche, fréquente, respiration rapide; râles sibilants nombreux, des deux côtés en arrière, la surdité persiste. Prescription : *rhus toxicod.* 12, une goutte, une cuillerée de trois en trois heures, même régime.

15<sup>me</sup> jour. Soir 39°4, matin 37°4. Langue blanche, quatre selles moins fétides; la malade accepte plus volontiers du bouillon. Prescription : *belladonna* 18, six globules.

16<sup>me</sup> jour. Soir 39°9, matin 39°9. Malgré la fièvre, le ventre s'assouplit; quatre selles moins liquides. Toux fréquente, sèche, râles sibilants moins nombreux. Prescription : *phosphorus* 17, une goutte.

17<sup>me</sup> jour. Matin 39°3. Moins d'agitation la nuit; selles moins nombreuses, plus épaisses et moins fétides. Urines rouges sans dépôt et plus abondantes; deux émissions involontaires. La stupeur ne diminue pas. Prescription : *arsenic* 12, une goutte; même régime, plus tapioca léger.

18<sup>me</sup> jour. Soir 39°7, matin 39°2. Les aliments ont été bien supportés; deux selles épaisses; ventre souple; la toux continue et les râles persistent. Prescription : *merc. solub.* 12, 6 globules. Même régime.

19<sup>me</sup> jour. Soir 39°7, matin 39°5. Toux toujours fréquente, râles muqueux, ventre souple; 5 selles peu abondantes; la stupeur diminue, mais la surdité persiste. La malade demande à manger. Prescription : *merc. solubilis.* Deux potages, bouillons, eau vineuse.

20<sup>me</sup> jour. Soir et matin 39°5. La nuit a été calme, la prostration diminue, la malade cause volontiers mais la surdité persiste. Le ventre est souple, les urines moins rouges et les selles au nombre de cinq sont d'une consistance de purée; la toux est plus rare, grasse et les râles diminuent. Prescription : même remède de 4 en 4 heures.

21<sup>me</sup> jour. Soir 39°, matin 39°1. Nuit très bonne, trois selles. Moins de toux, la malade crie la faim. Prescription : *sacchar. lact.* Un œuf et trois potages.

22<sup>me</sup> jour. 38°5. L'œuf a été pris avec plaisir et bien digéré; la langue est humide, le ventre s'affaisse de plus en plus, trois selles molles, le délire a cessé, mais la faiblesse est grande. Prescription : *chin.* 6, une goutte, une cuillerée de 4 en 4 heures.

23<sup>me</sup> jour. Soir 40°, matin 38°9. L'exacerbation a cessé le soir vers onze heures et la nuit a été calme. Prescription : Continuer *china* mais supprimer l'œuf.

24<sup>me</sup> jour. Soir 39°3, matin 38°7. Le ventre est plus ballonné, il y a en six selles liquides. La faiblesse est extrême, le visage pâle et le pouls petit. La toux a considérablement

diminué et les râles sont presque nuls. Appétit bon, Prescription : *laches*. 6, une goutte, rien que des potages.

25<sup>e</sup> jour. Soir 39°5; matin 37°2. Mieux sur tous les points. Prescription : *carb. veget.* 30, six globules, quatre cuillerées en 24 heures.

26<sup>e</sup> jour. Soir et matin 39°, la langue est nette, l'appétit bon et l'urine normale avec un léger nuage flottant. Prescription : continuer *carbo*, poulet et potages.

27<sup>me</sup> jour. Soir 39°4. matin 38°5. Même régime, pas de remèdes.

28<sup>me</sup> jour. Soir 39°,5; matin 39°. Le matin le visage est complètement bouffi, pâle; la langue est plus blanche que la veille mais la diarrhée a cessé complètement. Les besoins d'uriner sont plus fréquents; la toux a augmenté et des râles muqueux sont revenus au sommet et en arrière. Le pouls est petit, faible à 100. Prescription : *kali carbonicum* 30, six globules pour 120 grammes d'eau, 4 cuillerées par jour, on permet des viandes noires.

On continua cette médication pendant quatre jours et la convalescence s'établit franchement.

Le 36<sup>me</sup> jour, la langue un peu blanche et un retour de la toux chaque soir firent donner une dose de *pulsatilla*, après quoi les règles revinrent et la malade se trouva complètement guérie. (*Bibliothèque homœopathique*, mars 1885).

### **Traitement de la fièvre typhoïde,**

par le D<sup>r</sup> JOUSSET.

D'après le D<sup>r</sup> Jousset, aucun traitement ne peut juguler la fièvre typhoïde et si quelques médecins croient y être parvenus par l'emploi de *bryonia* ou de *baptisia tinctoria* c'est qu'ils ont pris pour la fièvre tyhoïde ce qui n'était qu'une *fièvre éphémère* ou une *synoque*. D'ailleurs les homœopathes anglais et américains ont loyalement reconnu leur erreur au sujet du *baptisia tinctoria*.

Le traitement habituel de la fièvre typhoïde repose sur deux acides et les solanées vireuses.

*Muriatis acidum* répond à la diarrhée fréquente foncée, souvent involontaire, au développement tympanique des anses intestinales, à la stomatite et à la dépression des forces.

*Phosphori acidum* convient quand la diarrhée est séreuse et pâle; quand il y a incontinence des urines et des selles; quand il y a tendance aux hémorrhagies.

Ces acides se donnent le jour, d'ordinaire à la 3<sup>me</sup> dilution; en même temps on peut administrer les solanées le soir pour répondre à l'aggravation nocturne.

*Belladonna* convient au délire bruyant et gai, aux hallucinations avec face rouge, vultueuse, yeux brillants, pupilles dilatées.

*Stramonium* est indiqué par la fureur, la couleur violacée de la face, le facies méchant, le mutisme, le tremblement de la langue, des lèvres et des membres, alternance de délire et de somnolence, suppression des selles et des urines, aggravation par le toucher; enfin decubitus dorsal, les genoux fléchis et les mains croisées sur la poitrine.

*Hyosciamus* est réclamé quand les malades, dans leur délire, veulent se mettre à nu et s'enfuir; il y a soubresauts de tendons et carphologie; la face est pâle et les extrémités froides. Au toucher ces malades paraissent avoir peu de fièvre alors que le thermomètre marque 40°. Comme les acides les solanées se donnent à la 3<sup>me</sup> dilution. En dehors des acides et des solanées quelques autres médicaments trouvent encore leur indication :

*Arsenicum album*. C'est le principal médicament des formes graves; les symptômes qui l'indiquent sont : chaleur excessive, pouls petit et faible quelquefois irrégulier; facies blafard, décomposé, livide; grande faiblesse, avec tremblement et lypothymie., angoissé et anxiété; mélange de somnolence et de délire, bouche sèche, parfois même dysphagie; soif intense ou adypsie dans les cas les plus graves; diarrhée verte ou brune,

putride et involontaire; paralysie de la vessie. On emploie le plus souvent la 3<sup>m</sup>e trituration.

*Carbo vegetabilis* est indiqué quand il y a collapsus, prostration, somnolence et râle trachéal; pouls petit, faible, irrégulier ou supprimé; facies hippocratique; sueurs froides. On emploie la 12<sup>e</sup> et la 30<sup>e</sup>.

*Secale cornutum*, quand il y a collapsus prononcé, peau froide, cyanosée et flétrie; pouls ralenti et insensible; stupeur, coma, perte de la parole et des mouvements volontaires, facies hippocratique et pupilles dilatées; diarrhée putride, involontaire; hémorrhagies.

*Mercurius* est en rapport avec la prédominance des symptômes abdominaux et buccaux : stomatite, diarrhée verte, selles petites, muqueuses et accompagnées de ténésme; hémorrhagies.

*Régime.* Nous prescrivons la diète tout le premier septenaire, ne permettant que du bouillon coupé; dès le second, nous donnons du lait, du bouillon, des potages clairs; des boissons coupées d'un peu de vin ou d'eau de vie selon le goût des malades. Nous ne permettons des aliments solides que quand la fièvre est tombée, même le soir; nous commençons par des potages plus épais, puis des œufs, du pain et de la viande et ce n'est que plus tard que nous donnons des légumes. (*Art médical*, avril et mai 1885).

### **La Cardio-bronchite,**

par le D<sup>r</sup> FRÉDAULT.

La cardio-bronchite est une affection dans laquelle l'inflammation des bronches se propage au cœur par diadoche ou extension du mouvement morbide.

Elle se caractérise par une oppression plus considérable que dans la bronchite simple et par un bruit de souffle doux au premier temps à la base du cœur. La toux est plus dure et plus

tenace, l'expectoration plus séreuse et le pouls plus petit que dans la bronchite simple ou catarrhale.

Le bruit de souffle est le résultat d'une inflammation des valvules aortiques; cette inflammation par le léger rétrécissement aortique qu'elle produit, gêne le passage du sang du ventricule gauche dans le système artériel. De là un léger suintement œdémateux autour des bronches et des cellules pulmonaires, et, par suite de la gêne de la circulation veineuse au pourtour du cœur, un suintement séreux plus ou moins considérable peut se produire dans le péricarde.

A l'auscultation on trouve de nombreux râles muqueux, quelquefois de la sibillance, mais souvent avec une sorte d'obscurité et en tout cas avec moins de sonorité que dans le catarrhe qui est ordinairement accompagné d'emphysème.

La percussion révèle une sorte de submatité ou de sonorité sourde comme si les parois de la poitrine étaient épaissies. Cette submatité est causée par un état d'œdème pulmonaire plus ou moins accentué.

*Traitement.* Au début de l'affection on donnera l'*aconit* et la *bryone*. Après ces remèdes le *kali hydroiodicum* répond le mieux à la persistance de l'embarras des bronches et du cœur et à l'étouffement qui en résulte.

*Ipeca, arsenicum, opium, carbo vegetabilis* et *belladonna* peuvent trouver leur indication dans cette maladie et rendre de grands services. (*Art médical*, juillet 1885).

### **Traitement de la chlorose.**

par le Dr JOUSSET.

Les principaux médicaments de la chlorose sont : *Ferrum, arsenic, argentum nitr., cuprum, pulsatille et sulfur.*

*Ferrum* est indiqué quand il y a pâleur extrême avec rougeur vive au moindre effort : dyspnée et palpitations, anorexie surtout pour la viande et appétence pour les acides; vomisse-

ments alimentaires nocturnes, constipation ; aménorrhée, fatigue extrême et œdème des extrémités.

Le D<sup>r</sup> Jousset préfère les préparations insolubles tels que la limaille de fer ou le fer réduit par l'hydrogène ; il prescrit ces remèdes ou à la 1<sup>re</sup> trituration décimale ou en nature sans que la dose dépasse jamais *cinq centigrammes* donnés en deux fois au commencement des deux principaux repas.

Le fer est contre indiqué quand il y a de la toux, de la diarrhée, des ménorrhagies ou de la gastralgie.

*Arsenicum* est le médicament de la chlorose ménorrhagique. On donnera la 3<sup>me</sup> trituration et plus rarement la 2<sup>me</sup> ; le traitement doit être continué longtemps dans tout l'intervalle qui sépare les règles en commençant à leur cinquième jour si elles ne sont pas terminées à ce moment.

*Argentum nitricum* ou *oxydatum* attaque les globules rouges, produit la ménorrhagie mais aussi l'aménorrhée, la céphalalgie, l'anorexie et la gastralgie ; le D<sup>r</sup> Jousset donne l'argent lorsque le fer cause des douleurs d'estomac, que la chlorose soit ou non ménorrhagique.

*Cuprum*, préconisé par Mondini, n'a pas encore des indications bien nettes : on pourrait l'essayer quand il y a des crampes d'estomac et des symptômes hystériques.

*Pulsatille* est indiqué quand il y a : pâleur, frilosité, palpitations, névralgies diverses, indifférences et paresse, anorexie, nausées et vomissements, règles pâles, en retard ou supprimées, dysménorrhée ou leuorrhée. Le signe caractéristique est la paresse, l'horreur du mouvement et la frilosité.

*Sulfur*. Comme Hartmann, le D<sup>r</sup> Jousset alterne le *sulfur* avec la *pulsatille* ; il donne *pulsatille* 6 pendant les huit jours qui précèdent l'époque menstruelle et *sulfur* 30 durant toute la semaine qui suit.

L'hydrothérapie, les bains de mer, les eaux minérales, comme Spa, rendront de grands services dans le traitement de cette affection. (*Art médical*, juin 1885.)

## **Anorexie progressive,**

par le Dr JOUSSET.

Parlant de l'*anorexie progressive* qu'il considère en somme comme un état d'*aliénation hystérique*, le Dr Jousset déclare avoir obtenu certains succès avec *china, conium, opium, pulsatilla, argentum, ferrum, sepia. Ignatia* (T. M.) cinq gouttes avant chaque repas a produit une guérison rapide. L'hydrothérapie est au moins inutile et l'électricité statique est tout aussi inefficace; les voyages ont quelquefois produit de bons résultats.

Dr SCHEPENS.

---

## **REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES ALLEMANDS**

par le Dr SCHWARTZ, de Lierre.

### **Colchicum autumnale ; ses effets physiologiques et thérapeutiques.**

Sous ce titre, l'*Allgemeine homöopathische Zeitung*, année 1885, n<sup>os</sup> 1 à 9, donne une étude étendue et détaillée, par le Dr Mossa, de Constance, dont nous nous contenterons de relater les points principaux. Avec l'auteur nous espérons qu'ils serviront à remettre en mémoire un moyen quelque peu délaissé et qui peut rendre de bons services dans différents états morbides.

La médecine emprunte à *colchicum* deux de ses parties : la racine et les semences. La racine est plus active quand elle est recueillie au printemps. Avec la racine fraîche, on fait une essence; les semences, séchées et pulvérisées, fournissent une teinture. L'école allopathique emploie encore le vin de semences de colchique.

Le principe actif de cette plante est constitué par la *colchicine*, alcaloïde plus abondant dans les semences que dans la racine. Il se rapproche de la vératrine, mais ne lui est pas identique.

*Action physiologique.* — A l'extérieur le colchique est un irritant, plus actif que la squille; il produit des vésicules ou ampoules et prend ainsi place à côté de la cantharide.

A l'intérieur ses effets sont divers. Pour la plupart des animaux, c'est un poison. Des cochons, des moutons, des vaches, des chevaux qui en ont mangé, sont morts, présentant comme symptômes principaux : Perte d'appétit, vomissements, diarrhée avec tension et ballonnement du ventre, accélération du pouls. Des expériences faites sur des chiens ont également donné comme symptômes prédominants et constants : Abattement; tremblement dans les membres; impossibilité de se mouvoir; vomissements et diarrhée donnant issue à des matières soit d'un blanc sale, soit muco-sanguinolentes; respiration lente; pouls accéléré, irrégulier, presque imperceptible. A l'autopsie: injection bien marquée du tube digestif, estomac et intestins; enduit muco-sanguinolent dans l'estomac et le duodénum; injection préminente en stries longitudinales dans le colon.

Chez l'homme, des observations recueillies, d'une part, chez des personnes victimes d'un empoisonnement involontaire, d'autre part, par des expérimentateurs agissant soit sur eux-mêmes, soit sur des sujets de leur entourage, ont fourni les résultats suivants :

Le *colchique* agit surtout sur le tube digestif en produisant, plus ou moins, selon la dose : Sensation de brûlure dans la bouche; raideur de la langue; constriction de la gorge; dysphagie et douleur le long de l'œsophage; douleur à l'estomac, non augmentée par la pression extérieure; coliques. Soif vive; renvois; vomissements de matières muqueuses, filantes; diarrhée avec selles fétides, jaunes ou noires; ballonnement du ventre; parfois ténésme. Urines rares, sédimenteuses. Contractures musculaires douloureuses à la face, à la nuque, dans le dos, crampes dans les jambes, les pieds et les mains; contractures des muscles de l'abdomen. Frissons dans le dos; peau fraîche,

sèche; facies anxieux, pâle; respiration lente; pouls petit, accéléré. Douleurs dans les os, les articulations, affectant surtout les petites jointures des mains, des pieds; douleurs rhumatismales par tout le corps; muscles tendus, comme paralysés; toutes les douleurs plus fortes depuis le commencement de la nuit jusque vers le matin. Picotements; points; démangeaisons sur tout le corps. Augmentation de la sensibilité nerveuse des organes des sens; congestion de la tête avec délire, l'action paraissant porter plus spécialement, d'après Eisenmann, sur la partie du cerveau d'où émergent les nerfs optiques; augmentation de l'acuité visuelle, par contre diminution de la mémoire et difficulté de la parole.

*Emploi thérapeutique.* 1° Dans la goutte. — D'après Kafka, dans les accès aigus, l'inflammation partant de la cheville pour se répandre sur d'autres articulations, même celles des orteils et des doigts, avec fièvre intense et sensibilité des malades telle que la moindre secousse au lit, au plancher, augmente la douleur; urines épaisses; transpiration profuse; soif vive; respiration accélérée; battements du cœur bien accentués. *Colchicum* 3, en solution, administré tous les 1/4 heure, toutes les 1/2 heures ou même toutes les heures, calme les plus fortes douleurs en très peu de temps; les symptômes inflammatoires disparaissent au bout de 12 à 15 heures. Dans les cas chroniques, *colchicum*, pour Kafka, ne donne pas de résultat.

2° Rhumatisme articulaire aigu. — Kafka considère *colchicum* comme un moyen précieux quand le rhumatisme est généralisé et se présente chez des malades accusant la sensibilité notée pour la goutte. La fièvre et les douleurs augmentent le soir et la nuit; transpiration profuse; urines rares et épaisses; soif intense. Les grandes articulations sont rouges, chaudes, (genou, coude, épaule), les petites (doigts et orteils) raides et gonflées avec sensation d'engourdissement ou de paralysie. Respiration accélérée; pulsation cardiaque sensiblement augmentée.

Hartmann préconise *colchicum* 3<sup>e</sup> dans les cas de rhumatisme avec fièvre continue rémittente, transpiration survenant et disparaissant subitement, douleurs lancinantes, arrachantes, s'exacerbant la nuit, diminuant le matin et sautant d'un point sur l'autre. Accès de rhumatisme se présentant dans la saison humide et froide du printemps et de l'automne.

Kurtz donne comme indications de *colchicum* : Le caractère propre de la maladie, se traduisant par la langue légèrement chargée; goût pâteux; amer; anorexie; pesanteur à l'estomac; renvois. Rhumatismes se présentant pendant ou immédiatement après un temps froid et humide.

Il signale comme formes de l'affection : la diarrhée rhumatismale et le rhumatisme fébrile avec douleurs arrachantes, erratiques, sans rougeur ni gonflement bien prononcé; augmentant le soir et surtout la nuit, s'exacerbant par le mouvement et la pression et accompagné constamment de frissons; peau chaude, mais sèche; pas de transpiration; point ou peu de soif; urines claires, rougeâtres.

Bähr se rallie à cette manière de voir et dit dans son *Traité de thérapeutique* : *Colchicum* n'est pas un remède pour le rhumatisme aigu proprement dit, mais bien pour les affections subaiguës des articulations et des muscles, là où les parties superficielles des articulations sont entreprises. La fièvre est peu prononcée, accompagnée de frissons, sans ou avec peu de transpiration, urines épaisses et fortement sédimenteuses. Les articulations douloureuses ne sont ni rouges, ni gonflées; les douleurs augmentent pendant la nuit et par le mouvement et l'attouchement. La maladie est le résultat de la température froide et humide.

Ces différentes opinions semblent être contradictoires, mais la contradiction disparaît quand on se rappelle la pathogénésie complète du médicament. Elle montre que les différents symptômes se présentent tantôt sous forme d'une fièvre aiguë, tantôt

sans apparence de fièvre comme cela arrive également pour d'autres antirhumatica, tels que *bryonia*, *rhus*, etc.

3° Endocardite rhumatismale. — Hartmann déclare avoir obtenu de beaux résultats de l'emploi de *colchicum* dans cette affection. Comme indications il cite : Respiration difficile, accélérée; oppression; palpitations cardiaques avec points de côté. En même temps on trouve rougeur et gonflement de plusieurs articulations des doigts, pieds, genoux, etc., un jour l'une, l'autre jour l'autre; les parties atteintes très sensibles au toucher, douleur diminuée par la chaleur, en couvrant les parties malades avec de l'ouate, du coton; fièvre, pouls vite et très-fréquent; chaleur surtout la nuit; soif intense; peu de transpiration; urines rares, rouges.

Kafka et Bähr ne lui accordent aucune influence sur l'endocardite. Maclagan a constaté sur lui-même une diminution de fréquence du pouls, de 20 à 25 pulsations au bout de 4 à 5 heures.

4° Dysenterie. — Ici la pathogénésie de *colchicum* répond bien mieux à la maladie. Aussi est-il recommandé non seulement par Hartmann, mais encore par Hencke, Mossa et d'autres. Hartmann l'a employé avec succès dans une épidémie (août 1844) où les évacuations, sanguinolentes, étaient accompagnées de douleurs dans le rectum avec ténésme, selles pour ainsi dire continues, mais peu copieuses. Dans le ventre borborygmes, mais pas de douleurs véritables. Hencke signale les coliques, selles de consistance gélatineuse mélangées de sang, avec douleur cuisante à l'anus; région stomacale très-sensible au toucher, ventre ballonné; urines rares, brunes, brûlantes.

*Colchicum* répond encore à la gastrite, à l'entérite aiguë; Sybel, Würzler s'en sont servis avantageusement dans le choléra, Sybel dans les cas où après *veratrum* la maladie continuait sa marche, Würzler chez les cholériques où les vomissements se produisaient à chaque mouvement; en même temps vertiges, palpitations cardiaques avec points au cœur, syncope quand le malade se redresse.

5° Colique flatulente.—Chez les animaux, *colchicum* a rendu de bons services contre la colique venteuse. Chez l'homme on ne l'a pas encore employé dans les mêmes cas; cependant d'après la pathogénésie, il pourrait être utile de même que dans la colique rhumatismale avec émission douloureuse d'urines rares et foncées.

6° Hydropysies.—En rappelant que *colchicum* produit tantôt: urines abondantes, claires, sans douleur, tantôt urines rares, foncées, brûlantes, Stapf attribue les derniers symptômes à l'action première du médicament, tandis que les premiers seraient le résultat de son action postérieure, secondaire. Quoiqu'il en soit, il est un fait certain, c'est que *colchicum* est très-efficace contre certaines formes d'hydropisies. Hartmann le cite comme un des meilleurs moyens contre l'hydrothorax, accompagné d'urines rares avec douleur et crampe du côté de la vessie, gonflement œdémateux des extrémités et une espèce d'asthme. Kafka le recommande contre les exsudats séreux dans la cavité pleurale, avec stase dans le système veineux, comme cela arrive dans l'endocardite du ventricule gauche avec lésions valvulaires, suite principalement du rhumatisme articulaire aigu. Kafka signale comme symptômes principaux, indiquant *colchicum*, l'existence de gonflements œdémateux de parties isolées du corps, avec émission d'urines rares, foncées, à odeur fortement ammoniacale.

Enfin les manifestations produites par *colchicum* du côté de la peau — points, démangeaisons — expliquent son emploi, d'après certains vieux médecins, dans le prurigo, le lichen accompagnant la goutte héréditaire.

D<sup>r</sup> SCHWARTZ.

## NOUVELLES.

**Congrès international d'homœopathie.** — Le Congrès s'annonce bien; déjà un grand nombre d'homœopathes étrangers, parmi ceux qui sont le plus en vue dans notre école, ont promis leur concours; nous sommes heureux d'annoncer à nos lecteurs cette bonne nouvelle; tout fait présager que le Congrès de Bruxelles sera utile à la grande cause de l'homœopathie.

\*  
\*\*

**Congrès annuel des Homœopathes anglais** — Celui-ci a eu lieu cette année à Norwich sous la présidence du D<sup>r</sup> Naekivell de Bournemouth, le 23 septembre.

Beaucoup de membres présents. Discours présidentiel : Etat des systèmes de Thérapeutique actuellement suivis en Angleterre. — Mémoire du D<sup>r</sup> Clifton de Northampton sur la constipation. — Lettre du D<sup>r</sup> Dake de Nashville en Amérique et actuellement à Cologne, s'excusant de ne pouvoir venir à la séance. — Mémoire du D<sup>r</sup> J. Clalley Blackley sur Médecins et Pharmaciens. Décision de réunir le congrès dans deux ans à Northampton. Exhortation à se rendre au grand complet au Congrès international de Bruxelles, en 1886.

---

---

## SOMMAIRE.

INVESTIGATIONS SUR LA DIARRHÉE et sur son traitement homœopathique, par le D <sup>r</sup> H. BERNARD, de Mons . . .	257
Les médicaments allopathiques, par le D <sup>r</sup> MARTINY . . .	262
Staphysagria, par Em. SEUTIN, pharmacien et le D <sup>r</sup> L. SEUTIN, de Bruxelles . . . . .	269
Revue des journaux homœopathiques de France, par le D <sup>r</sup> SCHEPENS, de Gand . . . . .	274
Revue des journaux homœopathiques allemands, par le D <sup>r</sup> SCHWARTZ, de Lierre . . . . .	282
Nouvelles . . . . .	288

## INVESTIGATIONS SUR LA DIARRHÉE et sur son traitement homœopathique (1),

PAR LE D<sup>r</sup> H. BERNARD, DE MONS.

TRAITEMENT DE LA FORME CHRONIQUE DE LA  
DIARRHÉE (*Suite*).

*Sulfur*. — Voici les principales caractéristiques données par M M. Bell et Laird :

Selles aqueuses; brunes, fluides; vertes, fluides, tâchant le linge en vert-pâle; vertes, muqueuses; blanches, visqueuses, muqueuses; jaunes-muqueuses; *et stries sanguinolentes*; indigérées; purulentes; corrosives; quelquefois indolores; variables; écumeuses; acides; fétides; putrides.

Aggravation le matin; *de bonne heure au lit*; après minuit; après avoir pris du lait; pendant la dentition; après des éruptions supprimées; après de la bière; pendant le sommeil.

Avant la selle: besoin subit et violent (*chassant hors du lit le matin, sans douleur*); coliques sécan-tes.

Pendant la selle: prolapsus ani.

Après la selle: ténésme; excoriations autour de l'anus; prolapsus ani; *l'enfant s'endort aussitôt que le ténésme cesse*.

Symptômes concomitants: Fontanelles ouvertes. Face pâle. Lèvres très rouges. Perte de l'appétit, avec

(1) *Suite*. Voir vol. précédent *passim*. et vol. cour<sup>t</sup> pp. 1, 33, 65, 97, 129, 225 et 257.

soif constante. Aversion pour la viande. Vide à l'estomac et faim canine, obligeant à manger fréquemment, *spécialement* vers 10 ou 11 heures du matin. Appétit vorace. L'enfant saisit tout objet à sa portée et le pousse à l'intérieur de la bouche. Nausées. Vomissements. Excoriation autour de l'anus. Excoriation humide autour des parties génitales. Brûlure ardente de la paume des mains et de la plante des pieds. Somnolence dans l'après-midi et après le coucher du soleil. Sommeil avec les yeux à demi-ouverts. Insomnie. Réveil fréquent. Stupeur avec face pâle, affaissement de la mâchoire inférieure, yeux à demi-ouverts, sueurs froides à la face, suppression de l'urine et fréquentes secousses des muscles. *Mauvaise odeur du corps, en dépit de fréquents lavages. Aversion pour le lavage.* L'odeur de la selle le poursuit tout à l'entour comme s'il était sali lui-même. Prostration extrême et émaciation rapide.

En parlant de la diarrhée chronique infantile, M. Chargé signale les indications suivantes : Chez les enfants faibles et délicats, nés de parents psoriques et qui, eux-mêmes, ne sont pas exempts d'éruptions à la peau, ordinairement autour de l'anus et dans les parties voisines. Utile surtout pour combattre la prédisposition à la diarrhée toujours prête à survenir sous l'influence de la cause la plus légère.

A propos de la diarrhée chronique des adultes il ajoute que c'est sur la diathèse psorique ou herpétique que se fonde en premier lieu l'indication de *sulfur*. La forme de diarrhée qui rentre le plus sûrement dans sa sphère d'action est celle-ci : Selles aqueuses, écumeuses ou sanguinolentes, d'une odeur aigre et fétide, avec coliques qui sont immédiatement suivies du

besoin de vomir; les évacuations ont lieu vers cinq heures du matin; besoin pressant et irrésistible; beaucoup de soif, diarrhée qui survient après le plus léger refroidissement, avec coliques. Après la variole, la scarlatine, diarrhée occasionnée par le lait.

Hofrichter (1) recommande le soufre dans les diarrhées chroniques et rebelles, surtout chez les hommes âgés, moins chez les femmes. Il signale comme autres circonstances propres à appeler l'attention sur ce remède : l'existence d'affections goutteuses, rhumatismales et hémorroïdaires dues à l'abus du boire et du manger et qui ont entraîné comme réaction une diète plus ou moins exagérée, l'abus de l'hydrothérapie suivi de catarrhes pulmonaires et de souffrances asthmatiques. M. Piedvache (*loco. citato*) s'exprime ainsi :

*Diarrhée* (effet secondaire ou alternant) ou lientérique, avec ténésme violent, chute du rectum. Palpitation cardiaque et face vultueuse pendant les selles.

Si l'on voulait épuiser la liste des médicaments indiqués dans la diarrhée chronique, il faudrait fouiller toute la matière médicale. Tel n'est pas notre but. Nous croyons cependant devoir dire un mot de quelques médicaments dont il n'a pas été question, à propos de cette forme de la diarrhée du moins, dans le livre de Jousset. Nous commençons par l'*apis mellif.*

*Apis.* Wolf (2) recommande l'*apis* dans la diarrhée chronique surtout dans celle qui se rattache non pas à une désorganisation profonde, mais bien à un état d'irritation inflammatoire chronique de la muqueuse

(1) Rückert. *Klin. Erfahr.* Suppl. p. 433, d'après l'*Allg. h. Z.* 48, 86.

(2) *Klinisch Erfahr.* de Rückert. Suppl. pp. 400 et 401.

de l'estomac et de l'intestin, qui tourmente l'existence et amène par l'imperfection des indigestions un degré marqué d'hypocondrie. Surtout contre la diarrhée après des laxatifs. Après l'administration d'*apis* 30, survient bientôt un sentiment marqué de mieux. De jour en jour diminue la sensibilité douloureuse de l'épigastre et de tout l'abdomen de même que le pénible, anxieux et anormal ballonnement, tension et poids du ventre.... les voies gastriques se rétablissent parallèlement. Toutes les évacuations diarrhéiques et mal colorées, de même que les fréquents et irrésistibles mouvements du ventre, augmentés après chaque repas, de grand matin, après l'usage d'acides, d'acides ou de mets flatulents : tout cela devient de plus en plus rare aussi bien que la sensibilité douloureuse de l'intestin.

Nous empruntons encore au précieux recueil de Rückert les deux observations qui vont suivre :

1. Un homme de 23 ans, maigre, grêle, de couleur pâle et sans grande force musculaire, grand consommateur de tabac, avait eu une atteinte de fièvre intermittente et en était devenu hypocondriaque. L'année après, il fut pris de diarrhée, d'une couleur jaunâtre, verdâtre, avec quelques coliques. Douleur dans les globules oculaires et aux régions frontales sus-jacentes. Il éprouve un sentiment indicible de faiblesse et d'abattement. Il est incapable de diriger sa pensée sur aucune chose précise. Mains bleuâtres, tendant à devenir froides. *Apis* 3 soulage immédiatement. — De fréquentes rechûtes tous les 2 à 4 mois furent guéries par le même remède (Hering. *Americ. Arzpf.*, 276. Bishop.)

2. Un garçon de six ans a depuis la rougeole une

diarrhée opiniâtre et maigrit. La rougeole ne s'était pas bien épanouie, il avait eu pendant 8 semaines de la fièvre et de la toux. Alors avait commencé l'amai-grissement, et la sensibilité du ventre jointe à l'ano-rexie achevait d'amener le marasme. *Apis* améliora bientôt, puis guérit (*loc. cit.*)

(*A continuer*)

D<sup>r</sup> BERNARD.

---

### ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES.

*Président,*

D<sup>r</sup> L. SEUTIN.

*Secrétaire,*

D<sup>r</sup> B. SCHMITZ.

*Séance du 12 Janvier 1886*

La correspondance apporte des lettres de quelques membres qui s'excusent de ne pouvoir assister à la séance.

M. Boniface Schmitz fait une relation très-intéressante de

#### **Trois cas de Chlorose guéris par Plumbum,**

par le D<sup>r</sup> BONIFACE SCHMITZ, d'Anvers.

1<sup>er</sup> cas. — 22 décembre 1882. M<sup>lle</sup> D... âgée 22 ans. Blonde, *teinte chlorotique accentuée* de la peau et des muqueuses gingivale, conjonctivale. Elle est malade depuis 6 à 7 ans, de la chlorose.

1. Tousse depuis presque toute une année, l'expectoration est rare et spumeuse. Je n'entends rien de suspect à l'auscultation.

2. Points de côté quand elle s'est fatiguée, ou quelquefois en respirant.

3. Elle se fatigue par le moindre exercice; elle a des palpitations cardiaques quand elle monte les escaliers, ou qu'elle se presse un peu en marchant. Quand elle a marché un peu longtemps les pieds enflent.

4. L'air vif lui produit une sensation désagréable.

5. Appétit tout de suite rassasié. Dégout pour la viande. Selles régulières.

6. Pouls accéléré et faible. *Souffle prononcé au cou au niveau de la carotide* gauche et droite. Elle a eu épistaxis au début au pensionnat.

7. Elle n'a pas de migraine. Elle prétend avoir eu un érysipèle de la face en pension.

8. Règles régulières, *perd peu de sang, le sang est pâle*; malade le 1<sup>er</sup> jour. Elle n'a guère de leucorrhée habituelle.

10. Elle a pris contre sa maladie *qui a débuté au pensionnat*, et jusque maintenant, de l'huile de foie de morue, du quinquina et du *fer en abondance*.

9. Elle transpire beaucoup la nuit, surtout du dos et de la nuque. C'est toujours le matin quand elle s'éveille qu'elle est le plus fatiguée.

Nous prescrivons *plumbum* 6<sup>e</sup> centésimale, 5 gouttes dans 60 grammes d'eau distillée, une cuillerée à café de 2 en 2 heures, après avoir prescrit nous-même sans aucun effet pendant tout un mois *nux vom.* 3<sup>e</sup> et *citrate de fer* 1<sup>e</sup> tritur., 5 centigr. par jour.

28 décembre. Léger mieux. Elle a eu ses règles cette nuit, plus abondantes que la fois passée. Elle tousse moins. Elle a meilleur appétit. Prescription : Idem.

22 janvier 1883. Beaucoup mieux. Meilleur appétit. Elle mange beaucoup plus. Meilleure haleine. Teint légèrement rosé. Prescription : Suspension de *plumbum*.

7 février. Mieux progresse; cependant il y a encore de la toux; le sang des règles est encore clair, le teint n'est pas encore normal. Prescription : Atténuation moins élevée de *plumb.*

*Plumb.* 3<sup>e</sup> trit. cent., 5 centigr.

Sach. lact. Q. S.

D. T. n° XXX.

A prendre 3 paquets par jour, matin, midi, soir 1/2 heure avant le repas et dissous dans un demi verre d'eau.

2 mars. *Le teint est complètement changé.* Il est rose et frais. L'haleine est bonne. Elle n'éprouve aucune fatigue à monter les escaliers. Elle a un appétit merveilleux. Elle tousse cependant de temps en temps. De temps en temps, des points de côté. Prescription : Idem.

14 mars. Elle va très bien. Encore ses malaises à un petit degré. Prescription : Idem.

25 avril. Très bien. Les règles ont une couleur foncée. Prescription : Idem.

20 juin. Etat très bon : petits malaises. Prescription : Idem.

14 juillet. Etat très bon : petits malaises. Prescription : Idem. Je l'ai vu tout le courant de l'année et la guérison s'est maintenue. Il n'y a pas eu de rechûte.

2<sup>e</sup> cas. — 12 février 1885. Marie B. âgée de 12 ans, cheveux châtains. Yeux bruns. Myope, intelligente, apprend facilement. Non réglée.

1. *Depuis deux ans* elle est malade, elle a été à diverses reprises chez son médecin; elle a fait usage dernièrement pendant *un mois de préparations ferrugineuses sans effet*, 3 ou 4 pilules par jour.

2. Elle a la teinte de cire à la face et la décoloration des muqueuses (teinte chlorotique caractéristique).

3. Souvent mal aux tempes (datant de 2 ans), surtout le matin. Le mal s'améliore pendant la journée.

4. Pouls accéléré (110). *Souffre très prononcé dans la carotide du côté droit, au niveau du cou.* Elle a souvent des frissons.

5. Elle a bon appétit. N'a aucun dégoût. Elle recherche les acides. Mange des citrons sans sucre. Elle aime le sucre et en mange beaucoup. Ordinairement elle est plus ou moins constipée.

6. Elle a quelquefois des maux d'estomac.

7. Elle vomit souvent son manger, surtout le matin.

8. Elle n'est pas encore réglée. Il ne parait pas exister *un nisus menstrual.*

9. Elle ne sait plus s'occuper de rien. Elle qui était vive et enjouée est maintenant triste, taciturne. Elle ne s'occupe plus de sa musique.

Traitement. 1° Etiocratique : Proscription des douceurs et du sucre, des substances acides ; bonne hygiène générale.

2° Nosocratique : Comme elle n'a pris du fer que pendant un mois nous prescrivons

*Ferrum* 1° trit. cent., un gramme p. f. un paquet

D. T. n° VIII.

Un paquet dans un demi verre d'eau à boire en plusieurs fois dans le courant de la journée.

19 février. *Elle a été moins bien cette semaine.*

*Plumbum* 6°, une goutte

Sach. lact. Q. S. p. f. un paquet

D. T. n° VIII.

Un paquet par jour dans un demi verre d'eau ut suprâ.

26 février. Mieux manifeste mais léger. Teint meilleur. Elle n'a plus vomi. Elle se sent mieux elle-même. Mal aux tempes fort diminué. Elle a eu la selle plus molle, même liquide parfois. Prescription : Idem.

3 mars. Amélioration a progressé relativement à la fois passée. Prescription : *Plumb.* 12. Je veux essayer si une plus haute atténuation est plus efficace.

8 mars. *Arrêt dans l'amélioration.* Prescription. Donnons une trituration :

*Plumbum* 3° trit. cent. 20 centigr. p. f. un paquet

D. T. n° VI.

Un paquet par jour ut suprâ.

14 mars. *Grande amélioration.* La teinte de cire a entièrement disparu. Prescription : Idem.

21 mars, *Progrès continu.* Le teint est tout à fait rose,

Elle a encoresouvent de la douleur aux tempes. Sa mère m'assure que sa fille n'a pu résister à la tentation de manger de temps en temps une orange. Nouvelle défense sévère à ce sujet. Même prescription.

28 mars. *Beaucoup mieux.* Elle redemande pour aller à l'école et reprendre son piano. Je refuse encore. Elle a encore de temps en temps des maladies. Même prescription.

6 avril. Rarement mal aux tempes. Elle gagne tous les jours en forces.

20 avril. Tout va bien hormis qu'elle tousse un peu plus. Essayons d'une atténuation plus basse.

*Plumbum.* 1<sup>e</sup> trit. cent., 40 centigr. p. f. un paquet  
D. T. n<sup>o</sup> VI.

Un paquet par jour ut suprâ.

27 avril. *Teint beaucoup meilleur.* Bon effet manifeste de *plumb.* 1<sup>e</sup>. Elle n'a plus eu mal à la tête. Même prescription.

4 mai. Elle est de plus en plus fraîche. Elle a pu compléter sa cure par un séjour à la campagne. Même prescription. Elle continue son séjour à la campagne.

11 mai. Elle ne se plaint plus de rien : le teint n'est cependant pas encore parfait. Même prescription.

25 mai. Même état. Suspendons la médication pour essai.

7 juin. Elle a été un peu moins bien. Elle a eu de temps en temps son mal aux tempes. Redonnons :

*Plumbum* 1<sup>e</sup> trit., 40 centigr. p. f. un paquet  
D. T. n<sup>o</sup> VIII.

25 juin. Elle n'a plus eu qu'un seul jour mal aux tempes. Répétons encore

*Plumbum* 1<sup>e</sup> trit., 40 cent. p. f. un paquet  
D. T. n<sup>o</sup> VIII.

17 juillet. La jeune fille est guérie, et est restée guérie jusqu'à présent. (10 janvier 1886).

3<sup>me</sup> cas. — 20 Octobre 1885. Jeune fille se présente accompagnée

de sa mère, afin que je la débarrasse des différents malaises qui l'empêchent de faire quoi que ce soit. Voici ce que je note :

1. Agée de 19 ans, cheveux très foncés, yeux bruns. Elle a le teint tout à fait caractéristique de la chlorose, c'est-à-dire couleur de cire de la peau; décoloration des muqueuses conjonctivale et buccale, elle est grasse.

2. Le pouls est petit, 84 pulsations : on entend manifestement *le bruit de souffle continu dans les vaisseaux du cou*. Ce bruit est plus intense du côté gauche.

3. Depuis 2 mois, dit la mère, elle présente sa couleur caractéristique; elle souffre depuis ce temps de maux d'estomac; depuis 2 jours même elle vomit absolument tout ce qu'elle prend. Elle a bon appétit cependant et rien ne lui répugne; grand désir de choses acides (vinaigre, citron, etc.) Il y a plus au moins de constipation.

4. Elle souffre de céphalalgie frontale surtout le matin au sortir du lit.

5. Elle dort la nuit, mais elle rêve beaucoup.

6. Elle est depuis sa maladie toute de suite hors d'haleine. Elle est toujours assise et ne peut s'adonner à aucune besogne. Rien d'anormal à l'examen des poumons.

7. Les règles sont, paraît-il, régulières, mais le sang est fort pâle. Du reste elle n'a jamais de maladie, dit-elle; elle n'a eu ni névralgies autrefois, ni rhumatisme, ni hémorroïdes, ni éruptions.

Elle n'a pas souffert de chagrins d'amour, ni autres. Avant de tomber malade elle faisait le métier de repasseuse; par suite de la fermeture de son atelier, elle s'est mise à la couture. (Cause probable de sa maladie). Je ne donne aucun remède et je la fais revenir le 24.

Au début de sa maladie on lui a fait prendre quelques pilules, j'ignore lesquelles (probablement du fer.).

24 octobre. Le mal s'est aggravé. On me fait appeler chez

la malade. Les vomissements n'ont pas discontinué. Elle a souvent une espèce de hoquet. La céphalalgie persiste. Elle est tombée hier quasi en syncope dans la rue. Supposant qu'on lui a donné du fer en trop grande quantité; j'essaye de donner fer atténué comme antidote : *ferrum 6°* une goutte : dissoudre dans un verre d'eau et à boire par gorgées, dans le courant de la journée. Je reviendrai voir la malade demain.

25 octobre. Les vomissements se sont arrêtés. Elle a moins de céphalalgie. Pour le reste même état. Je prescris alors : *ferrum 6°* 2 gram., 2 gouttes par jour dans un verre d'eau.

27 octobre. Les vomissements ne se sont plus représentés. Pour le reste statu quo. Continuer la médication.

3 novembre. Hier soir elle a vomi de nouveau, une fois. Pour le reste statu quo. Céphalalgie peu appréciable. Abaissons l'atténuation

*Ferrum 3°* trit. cent., 20 centigr. p. f. un paquet

D. T. n° X.

un paquet par jour dissout dans un verre d'eau.

11 novembre. La mère prétend qu'elle est devenue plus malade. Les vomissements ont persisté les premiers jours puis elle a cessé le remède : Je prescris alors

*Plumbum 6°*, 10 gouttes

Eau distillée 60 grammes

3 cuillerées à café par jour, et répéter si elle s'en trouve bien.

9 décembre. Le mieux a repris avec la nouvelle potion. Il y a un changement radical dans son teint. Elle n'a plus de céphalalgie. Elle reprend sa gaieté et sa vivacité habituelles. Le teint n'est pas encore tout à fait normal. Je prescris :

*Plumb. 3°* trit. cent., 50 centigr.

Eau distillée 60 grammes

8 cuillerées à café par jour.

22 décembre. Elle ne se plaint plus de rien. Je ne prescris rien.

10 janvier 1886. La guérison a persisté. Elle est rétablie.

D<sup>r</sup> BONIFACE SCHMITZ.

Plusieurs membres prennent successivement la parole à propos de la chlorose et l'assemblée prend la résolution de mettre le traitement de la chlorose à l'ordre du jour de la prochaine séance.

La parole est ensuite continuée à M. le D<sup>r</sup> B. Schmitz qui lit un travail remarquable sur l'état actuel de l'homœopathie en Angleterre et aux Etats-unis. Ce travail est religieusement écouté par toute l'assistance qui interrompt fréquemment le lecteur par des marques d'approbation. La fin de ce travail, qui est une véritable exposé critique de l'homœopathie dans les pays de langue anglaise, est chaleureusement applaudi. La *Revue* le publiera *in extenso*.

On procède ensuite au renouvellement du bureau, d'après les termes du règlement.

Le D<sup>r</sup> Martiny est nommé Président. Le D<sup>r</sup> Schwartz, de Lierre, Secrétaire.

En quittant le fauteuil de la présidence M. le D<sup>r</sup> Seutin prononce les paroles suivantes :

MESSIEURS,

Je constate avec un légitime plaisir que sous ma présidence la société a su garder dans le monde homœopathique le rang élevé qu'elle avait acquis sous mes prédécesseurs.

Malgré la perte que nous avons éprouvée par la mort du regretté D<sup>r</sup> Bernard, l'Association a confirmé sa vitalité.

Nous avons conservé les bonnes traditions des premières années ; nos discussions ont toujours gardé ce cachet de bienveillance et de courtoisie qui en font le charme et en augmentent l'intérêt.

De nombreux travaux scientifiques sont venus accroître les archives de la société.

Notre respecté Président d'honneur, toujours sur la brèche, malgré son âge et ses nombreuses occupations, a continué ses travaux sur la matière médicale homœopathique.

M. le D<sup>r</sup> Martiny, dans un style toujours clair et précis, nous a présenté différentes études cliniques qui ont été l'objet d'une discussion tout à la fois intéressante et instructive. Il nous a parlé du diagnostic quelquefois si difficile de la fièvre typhoïde qui, dans certains cas, peut se confondre avec la granulose miliaire aiguë. D'autres travaux importants, entre autres un mémoire sur le traitement de la rougeole, de la scarlatine, de la coqueluche nous ont été présentés par notre savant confrère.

M. le D<sup>r</sup> Schepens a appelé notre attention sur le pouvoir curatif de *cedron* dans certaines fièvres intermittentes. Grâce à ces intéressantes observations, nous avons eu pour la plupart l'occasion de constater l'efficacité de ce médicament.

M. le D<sup>r</sup> Boniface Schmitz, avec un tact parfait, nous a lu un rapport critique sur le nouvel ouvrage de matière médicale du D<sup>r</sup> Hughes. Nous lui devons ainsi qu'à M. le D<sup>r</sup> Schwartz des traductions de journaux allemands et anglais qui nous ont permis de suivre les progrès de l'homœopathie dans les pays étrangers. Sans vouloir tout mentionner, je citerai encore une observation de M. le D<sup>r</sup> Van Blaeren qui nous a rapporté le cas d'un de ses clients qui perdit en deux jours ses trente deux dents, rien que par le fait d'une dose purgative de *calomel*.

Avant de quitter la chaise présidentielle, qu'il me soit permis de vous rappeler que c'est dans nos murs que doit se réunir cette année le congrès international des homœopathes.

Il est de notre devoir à tous de concourir à la réussite de ces grandes assises internationales, et j'ose espérer que plusieurs d'entre nous, par les travaux qu'ils présenteront, rehausseront encore le prestige de notre société.

Il ne me reste, Messieurs, qu'à vous remercier du bienveillant concours que vous m'avez prêté pendant l'année 1885-1886 et je prie les nouveaux élus de prendre place au bureau.

M. Martiny remercie l'assemblée de l'honneur qu'elle lui fait puis il s'empresse de déclarer qu'il profite de sa nomination pour féliciter le pharmacien Seutin, nommé récemment chevalier de l'Ordre Léopold; il s'exprime ainsi :

MESSIEURS,

Depuis la dernière réunion, M. Seutin, président d'honneur de notre *Association* a été nommé Chevalier de l'Ordre Léopold. Tous les médecins homœopathes, tous les partisans et amis de notre doctrine se sont réjouis de cette distinction accordée à l'un de nos plus anciens et de nos plus valeureux champions. L'*Association centrale des homœopathes belges*, au nom de laquelle j'adresse officiellement la parole à notre sympathique président d'honneur, ne peut manquer de joindre des félicitations solennelles aux nombreuses marques de sympathie dont il a été l'objet de la part de nous tous individuellement et de la part de ses nombreux amis.

L'homœopathie belge et notre société tout particulièrement sont fières de cette distinction : M. Seutin a bien mérité de l'homœopathie; il a assisté et participé aux luttes de la première heure en compagnie des Varlez, des Carlier, des Mouremans, des Gautier d'Hyon, etc.; à cause même de sa position de pharmacien la tâche était pour lui plus difficile, plus périlleuse; les premiers médecins homœopathes occupaient les brillants postes de combat et conservaient pour eux tous les honneurs de la victoire; le pharmacien au contraire placé entre les deux camps était plus exposé aux attaques des adversaires; la médecine homœopathique n'était pas encore suffisamment répandue à cette époque pour permettre à une pharmacie de se soutenir par la dispensation des remèdes homœopathiques seuls; il fallait une conviction profonde pour pouvoir se déclarer comme M. Seutin partisan de la nouvelle doctrine; plusieurs fois des adversaires lui firent clairement comprendre que son

officine allopathique pourrait souffrir du voisinage de l'autre officine.

Seutin tint bon; dans toutes les occasions il avoua franchement ses convictions et ses préférences pour la médecine de Hahnemann; mais Seutin est un pharmacien honnête et consciencieux et ses adversaires mêmes savaient que leurs remèdes à dose massive étaient chez lui préparés avec le même soin, le même scrupule que nos remèdes infinitésimaux; pourtant la guerre qu'on lui fit ne se borna pas exclusivement à des menaces; néanmoins l'officine de Seutin est toujours restée une des plus achalandées de la ville de Bruxelles; si Seutin tenait à ce que sa pharmacie homœopathique fut une pharmacie modèle établie dans un local spécial, à l'abri des émanations de l'officine allopathique, il voulait aussi que celle-ci ne fournit que des médicaments de premier choix et qu'il avait soigneusement contrôlés. D'un autre côté, de même que les deux médecines ont de nombreux points de contact, les deux pharmacies en ont aussi, et l'on ne conçoit plus aujourd'hui une pharmacie composée exclusivement de remèdes infinitésimaux.

Nous trouvons toujours Seutin sur la brèche quand il s'agit de l'homœopathie; il est membre actif des sociétés homœopathiques; il assiste à toutes les réunions qui intéressent notre doctrine; il prend part à différents congrès. Quand la peste bovine menaçait la fortune publique en Hollande, Seutin, guidé par son cœur généreux et son amour pour la médecine Hahnemannienne, part pour ce pays en compagnie du professeur Gaudy et leurs résultats prouvent que l'homœopathie est une médecine supérieure aussi bien chez les animaux que chez l'homme (73 p 0/0 de guérisons); il distribue gratuitement ses médicaments aux pauvres, aux crèches, aux dispensaires, car à côté de Seutin pharmacien distingué et instruit on trouve aussi Seutin philanthrope, président ou membre de plusieurs sociétés de bienfaisance, très connu des pauvres et des malheureux.

Dès sa fondation, l'*Association centrale des homœopathes belges* a conféré à M. le pharmacien Seutin le titre de président d'honneur; elle peut en être fière, mais Seutin ne considère pas ce poste comme une sinécure; personne n'est plus assidu que lui à nos séances; il les alimente par ses remarquables études sur les remèdes homœopathiques et la part active qu'il prend à nos discussions; Seutin est non seulement le pharmacien exact scrupuleux et instruit que vous connaissez; il est aussi doué d'un esprit d'observation peu commun, il connaît admirablement les pathogénésies de nos remèdes; ses longues relations avec les différents médecins qui se sont succédé à Bruxelles, lui ont beaucoup appris; il a beaucoup étudié et beaucoup retenu; au risque de blesser sa modestie, je ne crains pas de vous dire qu'à l'occasion il sait donner de précieux conseils pour le choix des remèdes.

Malgré les nombreux services rendus à notre cause par Seutin et qui n'en sont que plus précieux parce qu'ils paraissent moins brillants, il eût été préférable peut-être qu'il étudiât la médecine comme il en avait eu l'intention jadis, lors de ses relations amicales avec le docteur Gautier, d'Hyon. Seutin s'était rendu à Paris dans cette intention lorsqu'une maladie grave vint contrarier ses projets et le forcer à revenir à son officine de pharmacien; heureusement il inculqua de bonne heure à son fils Léon ses idées sur la médecine et nous ne croyons pas être indiscret en vous disant que ce ne fut pas une des moindres satisfactions de sa vie, de voir son fils qui vient de diriger nos discussions pendant l'année dernière, épouser avec ardeur ses convictions et professer hautement les principes de l'homœopathie.

Honneur à M. le pharmacien Seutin, Chevalier de l'Ordre Léopold, Président d'honneur de l'*Association centrale des homœopathes belges*, honneur au philanthrope Seutin.

M. le pharmacien Seutin remercie chaleureusement et fait une nouvelle profession de foi en faveur de l'homœopathie, qu'il

admire de plus en plus, lui qui a déjà enregistré tant de belles cures faites par les médecins homœopathes belges.

Les paroles de M. Seutin sont couvertes d'applaudissements.

M. Martiny, président, remercie encore l'assemblée; il engage tous les membres à travailler pour que la Société continue à prospérer. — Il exhorte tous les sociétaires à faire un travail pour le prochain Congrès international qui tiendra ses assises à Bruxelles, dans la première semaine du mois d'août.

La séance est levée à 6 heures.

---

### LE « POISON » DANS LE CROUP

par le Dr VAN DEN NEUCKER, d'Harlebeke.

Depuis trois mois le croup sévit à Furnes et y fait des victimes nombreuses. Tous les bébés atteints meurent sans miséricorde. Ainsi le veut l'inexorable gravité de la maladie et l'impuissance complète de la vieille médecine. La panique, on le comprend, s'empare des familles. Dans cette conjoncture quelques personnes ayant déjà eu l'occasion de faire connaissance avec l'homœopathie, m'écrivent pour savoir si je n'ai pas un remède pour guérir le croup, et surtout pour le prévenir, car pour la guérison, une fois le mal déclaré, elles n'osent point y penser, à cause des décrets infailibles des Esculapes de l'endroit. J'avoue que j'étais légèrement embarrassé; je n'avais jamais jusque-là songé à donner un remède préservatif du croup; aussi était-ce la première fois que pareille demande m'était faite. Fallait-il, comme dans le choléra, la variole, la scarlatine et d'autres maladies contagieuses administrer le remède curatif à doses atténuées ? J'opinai pour la négative à cause des considérations suivantes : Le croup est toujours précédé d'une période prodromique ou catarrhale qui peut durer de deux à trois jours jusqu'à trois semaines; empêcher ou prévenir cette

première période, ce sera prévenir la période pseudo-membraneuse ou asphyxique qui constitue proprement le croup. Aucun remède ne me parut aussi approprié, aussi similaire au mal à combattre que le *mercure soluble*; les maux de gorge, les catarrhes, l'enrouement, toutes les affections en général occasionnées par le froid et qui sont toutes dans le champ d'action du mercure, moins les fausses membranes qui n'existent point dans la période catarrhale du croup, tous ces attributs constants du mercure me disaient que c'est bien le mercure qui est le semblable de la période catarrhale du croup; le mercure est de plus un remède constitutionnel qui corrige avantageusement les tempéraments des neuf dixièmes de nos bébés. J'envoyai donc comme préservatif une quantité suffisante de globules de *mercure soluble* pour en donner deux par jour à sec sur la langue, un matin et un soir, à chaque bébé; tous les huit à dix jours je fis reposer deux à trois jours. En même temps je défendai la fréquentation des écoles et les sorties par les temps froids et humides, surtout le soir. Comme curatif j'envoyai les remèdes préconisés par le comte de Benninghausen et qui conviennent dans la généralité des cas de croup; ce sont *aconit*, *hepar* et *spongia*, de chaque douze globules, 30<sup>me</sup> dilution, à dissoudre dans douze cuillerées d'eau et à administrer alternativement une cuillerée de deux en deux heures.

La grande distance qui me séparait de mes clients ne me permettait point d'envoyer d'autres remèdes que les états particuliers de la maladie pouvaient cependant réclamer à tout instant.

Dans les familles de ma clientèle pourvues de remèdes préservatifs, pas un cas de croup ne se présenta; mais la maladie ayant éclaté dans une famille voisine avec enfants nombreux, un de mes clients eut la charité d'y accourir avec mon remède curatif.

Malheureusement pour le petit malade les parents n'osèrent

employer le remède sans avoir au préalable demandé l'avis de leur médecin, et comme celui-ci déclara que c'était du poison, le remède fut jeté dans le coin et entretemps le petit malade rendit son âme au Créateur. Deux jours après un second enfant fut atteint, les parents du malade renouvelant leur désir d'employer le remède homœopathique, le médecin déclara directement que ce remède n'était rien moins qu'un violent poison et qu'il valait mieux laisser mourir les malades de leur mort naturelle, ce que l'enfant, à son tour, ne tarda point de faire; mais, ineffable consolation pour les parents ! il mourait *secundum artem*, selon les principes de l'école orthodoxe ! A peu de jours d'intervalle un troisième enfant tomba malade; le diagnostic et le pronostic du médecin était encore fâcheux : C'était le terrible croup, le même qui avait emporté les deux autres. Le public a souvent peur des médecins ; peu de personnes savent se mettre au-dessus de ce sentiment justifié par les droits du diplôme :

Ego, cum isto boneto  
Venerabili et docto  
Dono tibi et concedo  
Virtutem et puiscanciam  
Medicandi  
Purgandi  
Seignandi  
Percandi  
Taillandi  
Coupandi  
Et *Occidendi*

*Impune* per totam terram.

Cependant après les dures leçons qu'ils avaient eues les parents du petit malade étaient bien cette fois guéris de l'Esculapophobie, et en présence de leur Hippocrate et en dépit de ses plus sinistres prédictions, ils firent dissoudre les

trois paquets, *aconit*, *hepar* et *spongia*, chacun dans un verre d'eau, et ils donnèrent de deux en deux heures une cuillerée au petit malade en alternant les trois médicaments; en même temps, et d'après mes instructions ils appliquèrent sur le larynx (partie antérieure du cou) deux à trois pelures d'un oignon rôti dans le four; les pelures extérieures encore chaudes et amollies par la cuisson étaient légèrement écrasées sur un linge fin qu'on appliquait sur le cou et qu'on renouvelait toutes les deux à trois heures. Ce traitement amena en moins de trois jours la guérison, la seule obtenue jusqu'ici dans tout le cours de l'épidémie. Le « poison » a sauvé la vie ! Chaçards que ces homœopathes. Mais que diable, me dira-t-on, vient faire l'oignon dans cette galère ? Empirisme, diront des allopathes; remède de bonnes femmes, selon d'autres. L'homœopathe, lui, connaît le secret de cette pratique; il sait par ses connaissances pathogénétiques que l'*allium cepa* (oignon) produit des inflammations gutturales avec fausses membranes, qu'à ce titre il est très utile contre toutes les affections diphthériques, l'angine couenneuse et croupale, l'angine même gangréneuse de la fièvre scarlatine; que l'emploi de ce remède en application topique sur la gorge répond, dans le croup, à toutes les données de la science.

Je conseille à mes confrères, les *empoisonneurs*, d'y recourir au besoin.

D<sup>r</sup> VAN DEN NEUCKER.

## Recherches pratiques à propos de quelques remèdes homœopathiques peu employés,

par le Dr G. PROELL, à Nice et Bad Gastein.

*Chardon de Marie* (Tinctura seminum cardui Mariae, Silybum marianum). — C'est un excellent spécifique contre quelques maladies du foie, de la rate et des reins (leucocythaemie). Causes : abus des alcooliques, principalement de la bière ; séjour prolongé dans les souterrains et lorsque *ferrum*, *nux vomica*, *carbo vegetabilis*, *graphites*, quoique paraissant bien indiqués, n'ont pas réussi. Exemples :

1. — Un ouvrier des mines d'or et d'argent à Bockstein près de Gastein souffrait depuis des années de la maladie appelée en Allemagne *die Bergsucht* (la phthisie des montagnes) un ensemble de souffrances de l'estomac, de la rate et des reins, insomnie, inappétence, mauvaise humeur, langueur, affaissement général. Après quinze jours d'usage de cette teinture, quatre gouttes, quatre fois par jour, il vint chez moi ; la figure, autrefois blafarde, était devenue presque rose ; les yeux, qui étaient ternes précédemment, devenaient brillants : le courage était relevé, la voix plus forte, la souplesse des membres était revenue ; il m'aborda en me disant : vous avez fait de moi un nouvel homme ; maintenant seulement je comprends la valeur de la santé ! Il ne souffre plus.

2. — Une cuisinière, âgée de 40 ans, qui avait perdu comme presque toutes les cuisinières, l'appétit, avait pris l'habitude des liqueurs fortes et de la bière. Au bout d'un certain temps elle fut atteinte de cirrhose du foie et peu à peu d'hydropisie généralisée ; sa figure n'était plus reconnaissable, les jambes et les bras gonflés, durs comme du bois ; peu d'urine, selles pâles et peu abondantes ; grande faiblesse et un peu de fièvre. *Nux vomica* n'apporte pas de changement, mais après l'usage de quatre gouttes par jour de la teinture de *carduus Mariae*,

l'amélioration devint si rapide qu'au bout de quinze jours la malade était guérie; la guérison s'est maintenue mais la malade a abandonné le métier de cuisinière.

3. — Un ouvrier brasseur devint aussi hydropique et reçut un flacon contenant 10 grammes de la teinture de *carduus* avec le même succès; mais croyant que cette teinture était un purgatif et que 4 gouttes ne suffisaient pas pour déterminer des selles, il avala d'un coup les 10 grammes sans qu'il ne produisit des malaises très marqués. Il guérit aussi et très rapidement.

*Observations.* — J'ai pu me convaincre que le *chardon de Marie* est indiqué spécialement quand il y a relâchement de la membrane muqueuse de l'estomac, ce qui se traduit par des renvois fréquents ou de la flatulence et de la diarrhée, notamment quand les selles sont de couleur d'argile.

La partie active de ce médicament se trouve dans les enveloppes de la semence et non dans les semences elles-mêmes; la couleur de la teinture doit être d'un rouge brunâtre. La dose de deux à trois gouttes par jour suffit. Ce remède ne demande pas de régime particulier. C'était un médicament populaire du temps de Théophrastas, de Paracelse et de Rademacher.

D<sup>r</sup> PROËLL.

---

## BIBLIOGRAPHIE.

LA CIRCULATION ET LE POULS, HISTOIRE, PHYSIOLOGIE SÉMÉIOTIQUE, INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES, par CH. OZANAM, Docteur en médecine, etc.—Paris. J.-B. BAILLIÈRE et FILS. 1886.

Voici un ouvrage remarquable au sujet de la circulation; il consiste en un volume in-octavo de plus de mille pages avec quatre portraits et 493 figures intercalées dans le texte. Il est écrit par un des homœopathes les plus distingués de France.

le D<sup>r</sup> Charles Ozanam. C'est un véritable monument scientifique traitant d'une façon complète et *ex-cathedra* de la circulation du sang. Nous ne pouvons mieux faire, pour donner une idée à nos lecteurs de l'importance de cet ouvrage, que de mettre sous leurs yeux l'*introduction* du livre :

« *Ars longa, vita brevis*. L'art médical est long, la vie est courte; parfois l'occasion favorable ne dure qu'un moment, l'expérience est trompeuse, le jugement difficile. Il faut non seulement faire soi-même ce qui convient, mais encore être secondé par le malade, par ceux qui l'assistent et par les choses extérieures. »

Il convient de commencer par ces belles et sages sentences du père de la médecine un livre sur la circulation du sang et la valeur séméiotique du pouls.

Aucun sujet n'a été plus souvent, plus universellement étudié. *Explorer le pouls* fut toujours regardé comme la première science, le premier devoir du médecin. Mais combien d'entre eux l'ont étudié toute leur vie, sans comprendre sa véritable signification !

Les uns, mettant leur imagination à la place de la réalité, ont inventé autant de nuances du pouls qu'ils ont pu trouver de nuances dans les expressions du langage, comme *Galien*.

Les autres, partant d'idées préconçues, mais non sans justesse, ont posé d'avance cet règle : qu'il existe un pouls pour chaque organe, chaque région du corps humain : ce fut l'œuvre de *Bordeu*.

Quant à la multitude, elle s'est bornée à prendre au pouls sa notion simple et naturelle, le *nombre* ou la *fréquence*, en ajoutant quelques données de *grandeur* ou de *petitesse d'ordre* ou d'*irrégularité*.

Mais chaque siècle a le devoir de présenter à la jeunesse la science sous une forme neuve, avec ses acquisitions récentes, comme une nourriture nouvelle destinée à développer son intel-

ligence. Cette nourriture, la science la puise à la fois dans le *passé* représenté par les ancêtres, dans le *présent* où brille toute la phalange de nos savants, en même temps que l'auteur du livre présente ses propres idées à l'acceptation de l'*avenir*.

En agissant ainsi, on établit, non point le *mépris* du passé, ou son *antagonisme* avec le présent, mais bien la *lutte*, la lutte courtoise et féconde pour le progrès. — Oui, le *progrès dans la tradition*, telle est notre devise, nous souvenant de cette observation judicieuse de *Baglivi* : « *Novi veteribus non opponendi, sed, quoad fieri potest, perpetuo jungendi scedere*. On ne doit point opposer les modernes aux anciens; mais, autant que faire se peut, les unir dans un pacte perpétuel ».

*Hippocrate* a dit : *Pouvoir explorer est, à mon avis, une grande partie de l'art.* »

Aussi, dans ce traité, nous faisons une grande part aux appareils inventés pour l'exploration des organes; et nous proposons nous-même deux instruments pour étudier la circulation, l'un par des tracés à l'encre, l'autre des schemas photographiques.

On ne peut nier, en effet, l'importance des instruments de précision pour les sciences. Vivant dans le *temps* et dans l'*espace*, l'homme a voulu se rendre un compte plus fidèle de tout ce qui l'entoure, en le comparant à ces deux mesures naturelles.

De même, en face de l'étude de sa propre nature, l'homme reconnaît que ses sens deviennent insuffisants pour pénétrer le secret des fonctions; il lui faut inventer des procédés nouveaux pour fixer l'impression fugitive du *bruit*, du *temps* ou du *mouvement* dans son organisme.

Mais, dira-t-on, il s'est trouvé dans tous les âges d'excellents médecins qui n'avaient recours à aucun instrument; se guidant sur les appréciations ordinaires des sens, ils savaient suppléer à tout le reste par ce fait exquis que l'on appelle *l'art médical* !

Sans doute, il y eut de tout temps de grands médecins; nous saluons avec respect les noms de *Galien*, *Boerrhaave*, *Syden-*

*ham, Haller, Stahl, Bardeu, Fouquet, etc.*; mais comme ils étaient rares ceux qui possédaient ce don de l'*art médical* ! L'immense majorité ne dépassait point la science vulgaire. Or, si l'on réfléchit combien, malgré tout, leur savoir était borné, on cessera de les comparer aux médecins de nos jours.

L'étude des *fièvres malignes, intermittentes, éruptives*; la description de quelques inflammations ou de syndromes vagues, comme l'*hydropisie*, le *délire*, l'*amaurose*, voilà les bornes de leurs études.

De nos jours, le savant docteur *Double* regrettait l'incertitude du pouls, le peu de fixité de ses caractères, et l'insuffisance des moyens que la nature a mis à notre disposition pour apprécier ses qualités par le tact. En effet, depuis la découverte de la circulation jusqu'à lui, la connaissance du pouls avait fait bien peu de progrès. Il y avait de quoi décourager les plus persévérants.

Cette incertitude n'aurait jamais eu de solution si l'art médical n'avait réclamé aux sciences accessoires des moyens fideles pour fixer ces ondulations vagues, fugitives, aussi changeantes, aussi variées que les flots de la mer et qui sont les flots de notre propre sang.... Sans cette ressource, l'inégalité des organismes humains est trop grande, pour que deux médecins puissent observer également des nuances aussi délicates. Ainsi le *daltonisme* nous montre tous les accidents causés par la confusion des couleurs, et les astronomes ont dû tenir grand compte de l'*erreur d'équation personnelle* d'après laquelle *Argelander* observait le passage des étoiles sous le fil de la lunette une seconde plus tard que *Bessel*, et *Struve* un quart de seconde plus tôt que *Walbeck*. Or, en sphygmographie, ce sont des cinquièmes de seconde qu'il faudrait apprécier pour l'étude des dirotismes, et des centièmes pour le retard du pouls dans les anévrysmes.

Si quelques natures d'élite peuvent atteindre à cette perfection,

presque toujours l'enseignement de ces hommes reste impuissant à former des élèves, ne retrouvant pas chez eux la délicatesse des sens nécessaire pour vaincre de pareilles difficultés. Voilà pourquoi toute science commence par l'art, c'est-à-dire par l'*inspiration* qui *devine* sans *analyser*; et pourquoi tout *art* se continue, par la *science* qui ne *devine* plus, mais *analyse*, et qui par une série de méthodes, réduit l'erreur personnelle, mettant la vérité à la portée de tous.

Quant à nous, médecins, notre siècle s'honore d'avoir vu naître l'application des méthodes exactes à la science iatrique:— l'*auscultation* et le *sthétoscope* avec *Laennec*;— la *percussion* digitale d'*Avenbrugger*;— le *plessimètre* de *Piorry* et le *marteau* de *Skoda*. Quelle transformation, dès lors, pour la connaissance des affections de poitrine et du cœur !

Plus tard, l'*ophthalmoscope* de *Helmoltz*, le *laryngoscope* de *Czermack* n'ont ils pas éclairé d'une manière mattendue l'étude des affections des yeux et du larynx !

A la génération actuelle appartiendra plus spécialement l'étude du *pouls* artériel et veineux, — des mouvements du *cœur*, — de la *chaleur animale*.

Puis encore, l'application de la *photographie* à toutes les sciences physiologiques et médicales.

Notre livre est divisé en cinq parties.

I. — Dans la première, nous consultons l'*histoire* et nous voyons peu à peu naître la science de la *circulation* et du *pouls*.

Ce sont d'abord de faibles lueurs. La vérité est parfois entrevue, mais bientôt obscurcie, rejetée; les erreurs font loi, et la théorie voile l'expérimentation. Mais voici que nous assistons aux grands débats qui ont illustré les noms de *Servet*, de *Césalpin*, de *Colombo* et de *Harvey*; la lumière se fait sur le grand problème de la circulation, et pour rendre pleinement hommage à ces savants, quatre portraits nous les font connaître et les présentent pour ainsi dire vivants devant vous.

La science du pouls en Chine est poussée à un très haut degré. Nous avons dû aborder aussi cette question, mais sans pouvoir en tirer grand parti.

II. — Dans la seconde partie, nous établissons l'état actuel de nos connaissances sur la circulation.

Ces travaux sont innombrables. Nous avons dû résumer seulement les principaux.

Nous passons avec eux en revue les circulations *cardiaques, artérielles, capillaires, veineuses*; nous assistons, avec les travaux de *Darrest*, à la naissance, à la formation de ces organes, de ces appareils, et nous arrivons à la grande découverte des nerfs vaso-moteurs, gloire toute française, puisqu'elle appartient surtout à *Claude-Bernard*.

A notre tour, munis d'un nouvel appareil (1) plus délicat, plus perfectionné, nous avons pu reconnaître un certain nombre de faits encore inconnus.

C'est ainsi que nous avons découvert la *circulation veineuse par influence*, et démontré l'*existence réelle des pouls organiques*.

---

(1) Dans nos premiers travaux de sphygmographie, nous avons donné à notre instrument le nom de *pulsographe*, qui nous avait paru plus simple, plus compréhensible.

Le savant *Littre*, dans un de ses articles, nous a reproché la création de ce mot hybride, moitié latin, moitié grec.

« Nous aurions pu lui répondre que notre langue presque entière est un tissu de grec et de latin mélangés.

« Nous aurions pu lui objecter encore qu'il avait donné place dans son grand dictionnaire à des mots pareils, inventé par son maître, *Auguste Comte*, tel que *l'altruisme* comme opposé d'*égoïsme*. Or ce mot, pour être français, devrait se lire *autruisme* (de autre ou autrui); pour être latin : *altérisme* (alter.) Il est donc, comme le mien, composé de deux langues. »

Mais, pour éviter toute difficulté, nous avons adopté dans ce nouveau livre le nom de *sphygmographe*, préférant introduire dans la science la nouveauté des idées plutôt que la nouveauté des mots.

III. — La troisième partie est consacrée aux *instruments enregistreurs*, devenus si nombreux, si importants.

Nous avons été précédé dans ces recherches par une pléiade de savants de tous pays, auxquels nous nous empressons de rendre hommage. Ce sont *Lüdwig* et *Vierordt* composant les premiers enregistreurs; ce sont *Weber* et *Koschaloff*, instituant la synthèse et comme la contre-épreuve des phénomènes de la circulation, au moyen d'organes factices en caoutchouc, sur lesquels on reproduit toutes les variétés du pouls.

Ce sont *Mach* et *Fick* appliquant les mathématiques à mesurer la force des ressorts les vibrations du levier, la multiplication des hauteurs, et pour signaler toutes les erreurs possibles de l'expérimentation pure.

En France, ce sont *Faivre*, *Chauveau* et *Marey*, complétant sur le cheval leurs célèbres expériences, qui décidèrent ces questions, si longtemps controversées, des bruits du cœur et de leur signification physiologique.

Enfin, *Marey*, *Lorain* et *Fidoux* : — *Marey*, dont l'instrument ingénieux a rendu pratique l'écriture du pouls; — *Lorain*, qui résuma en 1863, dans un livre savant, les travaux de ses devanciers, vulgarisant pour nous la science allemande, si nébuleuse, et recueillant de nombreux faits cliniques sur l'emploi du sphygmographe dans les maladies.

Mais, ainsi que l'a fort bien exprimé *Hahnemann*: « Avoir une connaissance parfaitement juste des instruments de notre art constitue la moitié de la science. »

Aussi je me suis appliqué à perfectionner les procédés et j'y suis parvenu au moyen de deux appareils à mercure, véritables artères artificielles, à la fois souples et transparentes, dont l'une écrit les tracés au moyen d'un *aimant* qui attire la plume sans l'arrêter, principe nouveau de mécanique, et dont l'autre les *photographie* directement.

Le nouveau sphygmographe nous a permis de compléter la

science du pouls sur toutes les artères et veines accessibles du corps : même sur les fontanelles et le cordon ombilical.

Enfin, nous avons obtenu dans l'étude de la pulsation, appliquée soit aux maladies soit aux actions médicamenteuses, des nuances délicates, qui permettent de pousser l'analyse beaucoup plus loin qu'on ne l'avait fait jusqu'ici.

IV. — La quatrième partie comprend la *physiologie* du cœur et du pouls étudiés au *sphygmographe*.

Ici, le médecin apprend à se familiariser avec toutes ces formes nouvelles ; il étudie le pouls à tous les âges, dans toutes les circonstances physiques ou morales qui peuvent survenir, afin de pouvoir ensuite distinguer plus sûrement ce qui est morbide.

L'étude des lois de la circulation vient aussi nous occuper ; ces lois sont en grande partie celles de l'hydraulique et nous les affirmons.

Mais, qu'on ne pense point, en étudiant le rôle des lois physiques dans l'organisme, s'éloigner des saines doctrines et tomber dans le matérialisme regrettable de l'enseignement moderne. Sans doute le physiologiste trouve dans certaines fonctions le retentissement des lois physiques générales. Mais la cause première des mouvements chez l'être vivant est d'un ordre spécial, supérieur aux lois des corps inanimés.

Cette cause, elle a un nom, comme toute réalité : c'est la *vie*, *force émanée de Dieu* comme source première, et qui anime tout homme venant en ce monde. Or la *vie*, en tant que *force*, est un mouvement *organisateur*, produit par l'union substantielle de l'âme, principe d'action et de la matière organisable c'est bien ce mouvement d'un ordre plus élevé qui agrège les atomes en cellules, les cellules en tissus, puis en organes, les appareils en un être complet, et sur un plan toujours semblable, celui du *genre et de l'espèce*.

Cependant la vie, pour être une force d'un rang supérieur, n'a point pour cela perdu ses rapports avec l'univers au milieu

duquel elle doit se développer. Loin de là ! L'homme, dans son organisation sublime, résume la nature entière.

On a dit souvent de lui qu'il était un *microcosme*, c'est-à-dire un petit monde ; on ferait mieux de l'appeler un *macrocosme*, un grand monde, car s'il *résume* la nature, c'est en la *dominant*.

La *vie*, force parfaite, chargée d'organiser la matière, doit donc utiliser les forces partielles et secondaires de la nature, et résumer leurs lois en se les assimilant.

Voilà pourquoi, sans cesser d'être animiste en physiologie, on doit rechercher dans la physique une grande partie des conditions qui régissent la circulation du sang, tout aussi bien que les lois de la progression et de la pesanteur pour la marche, de la lumière pour la vue, et des sons pour l'oreille.

Le savant *Pidoux*, dans son admirable livre sur la circulation, nous a démontré combien, au milieu de tous ces phénomènes physiques, il reste encore une immense part à faire à la *vie*, qui seule a pu résoudre le problème d'une circulation constante dans des vases toujours clos.

V. — La cinquième partie, enfin, contient la *séméiotique* et les *indications thérapeutiques tirées du pouls et de la circulation*.

C'est qu'en effet « il faut, » comme l'a si bien dit le D<sup>r</sup> *J. P. Tessier*, dans ses savantes leçons de *séméiotique* (*Ecole pratique* 1846), « il faut, après avoir fait l'étude des nuances du pouls, appliquer cette étude à *toutes les maladies*, en déterminer les significations.

« Le pouls est en rapport parfait avec la *sanguification*. Quand le sang se déprave, s'altère, le pouls se modifie. Quand le sang augmente en *fibrine*, ou devient plus riche en *globules*, le pouls l'indique (1). »

---

(1) Les recherches de J. REGNAULD et de HAYEM, sont venues dernièrement corroborer les belles idées de TESSIER. Ayant à traiter une *chlorose* par le *protochlorure de fer* ils reconnurent que le tracé du pouls indiquait fidèlement l'amélioration de la composition du sang.

*Tâter le pouls*, c'est juger de l'état des forces et des ressources de la vie, c'est faire une *analyse chimique et microscopique*, c'est transformer ces deux opérations si compliquées, si difficiles, en une observation unique et très simple. Or, le sang est partout; il est au centre de la vie, il est aussi à la périphérie, il *existe et cependant tempère le cœur* qui le lance; il *nourrit* les organes qui le *reçoivent*. »

« Le sang est le point de jonction entre les phénomènes naturels et les fonctions animales ».

« En modifiant le sang, on modifie les phénomènes naturels. Enfin, le pouls sert, non seulement à fixer la *séméiotique*, mais à donner l'*indication thérapeutique*, et, après nous avoir montré le mal, nous apprend à le guérir. »

Cette étude est la plus importante pour le médecin. Elle lui enseigne à se diriger plus sûrement au milieu du dédale des maladies, à l'aide de ce fil conducteur que nous offre le pouls.

L'étude de l'*asystolie* a été complétée par celle de l'*adiastolie* et de l'*apausie* ou *dyspausie*.

Nous avons distingué toutes les variétés si instructives du plateau, qui couronne parfois le sommet de la pulsation dans la *sclérose*, les *paralysies*, la *chlorose*, l'*anémie*.

Nous avons reconnu le *rétrécissement aortique*, habituel dans la *chlorose*, comme le *rétrécissement pulmonaire* dans la phthisie.

---

1<sup>er</sup> résultat : — Le nombre d'hématies augmente, mais elles sont petites, pauvres en hémoglobine; la courbe du pouls présente une ascension rapide.

2<sup>d</sup> résultat : — Les nouveaux globules deviennent plus grands, plus colorés, augmentent en hémoglobine; la courbe du pouls augmente, mais lentement.

3<sup>e</sup> résultat : — L'équilibre s'établit entre les hématies et l'hémoglobine; la guérison est obtenue, la courbe du pouls tend à la direction rectiligne qui représente la normale.

REGNAUD et HAYEM. *Bullet. général de thérapeutique*. 1885, t. xciv, p. 241.

Enfin l'étude des anévrysmes nous a révélé des signes importants pour la diagnose et le traitement des anévrysmes *saciformes* et *fusiformes*.

L'ensemble de ces travaux est élucidé par 493 tracés ou gravures.

Parfois nous avons dû revenir sur certains sujets déjà traités. On nous pardonnera ces répétitions qui ont paru nécessaires pour la clarté du sujet et pour mieux en graver les points importants dans l'esprit des lecteurs.

Nous terminerons par ces paroles remarquables de *Séneque*.

« *Agamus bonum patremfamilie; faciamus ampliora quæ accepimus; major ista hæreditas a me ad posteros transeat.* »

« Agissons en bon père de famille; rendons plus amples les biens que nous avons reçus; que cet héritage se transmette agrandi à ceux qui nous suivront. »

D<sup>r</sup> MARTINY.

---

---

## SOMMAIRE.

INVESTIGATIONS SUR LA DIARRHÉE et sur son traitement homœopathique, par le D <sup>r</sup> H. BERNARD, de Mons . . . . .	289
Association centrale des homœopathes belges. Séance du 12 janvier 1886. . . . .	293
Trois cas de chlorose guéris par <i>Plumbum</i> , par le D <sup>r</sup> B. SCHMITZ; d'Anvers. . . . .	293
Le poison dans le croup, par le D <sup>r</sup> VANDEN NEUCKER, d'Harlebeke . . . . .	305
Recherches pratiques à propos de quelques remèdes homœopathiques peu employés, par le D <sup>r</sup> G. PROELL, de Nice . . . . .	309
Bibliographie . . . . .	310

# REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

12<sup>me</sup> ANNÉE.

FÉVRIER 1886.

N° 11.

## INVESTIGATIONS SUR LA DIARRHÉE et sur son traitement homœopathique (1),

PAR LE D<sup>r</sup> H. BERNARD, DE MONS.

TRAITEMENT DE LA FORME CHRONIQUE DE LA  
DIARRHÉE (*Suite*).

*Apis* (*Suite*). Nous allons, à présent, collecter quelques autres faits cliniques succincts que nous trouvons dans un livre dont nous avons rendu compte jadis aux lecteurs de la *Revue* (2) :

1. Un nègre grand et fort, âgé de 38 ans, a depuis 20 mois une diarrhée contre laquelle tous les remèdes ont été impuissants. Il a de 6 à 8 selles le jour et de 4 à 5 la nuit : elles sont de couleur sombre, iétides, molles, mêlées à du sang brun-foncé et à du mucus transparent, et difficiles à retenir ; aussitôt après avoir mangé, fort besoin d'aller à selle. Gargouillements continuels dans le ventre avec coliques, aggravés pendant l'évacuation. Appétit à peine suffisant ou même nul. Léger mal de tête. Pas beaucoup de sommeil la nuit. Urine d'un brun-foncé, transparente, avec un léger sédiment, et d'une pesanteur spécifique de 1,0245.

*Apis* 12, 7 gouttes, dans une demi-pinte d'eau, chaque jour une gorgée. Au bout d'une semaine, il

(1) *Suite*. Voir vol. précédent *passim*. et vol. cour<sup>t</sup> pp, 1, 33, 65, 97, 129, 225, 257 et 289.

(2) *Das Bienengift, im Dienste de Homœopathie*, par le D<sup>r</sup> H. Goullon. Leipzig, 1880.

pouvait retenir la selle, même malgré l'issue de vents; peu de sang, de coliques et d'évacuations. Au bout de deux semaines il n'y avait plus de selles la nuit. Guérison complète en 15 jours. (*North Amer. Journ.*, août 1875, Higgins.)

2. Un homme de 68 ans a la diarrhée depuis deux ans. Beaucoup de remèdes ont été infructueux. Le jour, de 2 à 3, la nuit de 5 à 6 selles copieuses, de couleur cendrée, fétides, semi-liquides et semi-solides; souvent il ne peut pas uriner sans aller en même temps à selle. Les aliments rôtis aggravent.

*Apis 12*, tous les jours une dose, améliore immédiatement, et guérit en trois semaines (*Ibid*).

3. Une fille de service, célibataire, âgée de 40 ans, a la diarrhée depuis cinq mois. Le jour 5 à 6 selles, la nuit 6 à 7 semi-liquides, sanguinolentes; beaucoup de douleurs à travers l'abdomen et ténésme continu; ventre sensible à la pression. Dans la poitrine, à la partie inférieure du côté gauche, pressions douloureuses. Beaucoup de moyens ont été infructueux, y compris *merc. viv.* 6.

*Apis 12*, toutes les deux heures, améliore en trois jours et guérit en dix jours (*Ibid*).

4 et 5. Un forgeron, âgé de 32 ans, à la chevelure noire et aux yeux bleus, a une diarrhée colliquative, avec vomissements et fortes coliques, due selon toute vraisemblance à l'usage d'huîtres avariées. Gargouillements dans le ventre.

*Apis 12*, 3 gouttes pour un verre d'eau, une cuillerée de 2 en 2 heures. Une seule dose suffit à écarter tous les symptômes au bout de 15 minutes.

Un autre cas semblable, survenu à la suite des mêmes circonstances occasionnelles, mais avec de plus

violentes coliques céda en dix minutes à une seule dose d'*apis* 12.

Ajoutons que le D<sup>r</sup> Pevitz (1) a employé avec succès *apis* 2<sup>e</sup> contre une diarrhée rebelle, consécutive à une dysenterie, et ce après l'échec de : *ipecac, dulc., ac. phosph., puls., merc., ars., veratr., nuæ* et *sulfur*.

Puisque c'est la première fois que nous parlons de l'*apis* à propos de la diarrhée, nous allons terminer cet article par la mention des principales caractéristiques qui lui sont assignées dans le livre de Bell et Laird :

Selles verdâtres, jaunâtres, de mucus visqueux; jaunes, aqueuses; irritantes (séreuses); indolores (mucoso-visqueuses). *Involontaires, à chaque mouvement, comme si l'anus demeurait ouvert. Suintement continuel par l'anus, dont le sujet est inconscient.*

Aggravation le matin.

Tête chaude, spécialement la nuque. La face postérieure de la tête est enfoncée dans les oreillers. Fontanelle antérieure affaissée.

*Peu ou point de soif.*

*Sentiment de compression douloureuse des parois abdominales, avec excessive sensibilité, quand on éternue, ou à la moindre pression. Urines fréquentes et profuses. Stupeur interrompue de temps à autre par des cris perçants.*

Ruddock (*Textbook*) se borne à signaler comme caractéristique d'*apis* : Diarrhée indolore d'un vert-jaunâtre, *revenant tous les matins.*

Nous croyons devoir encore emprunter au nouveau livre publié par M. P. Jousset (*Traité élém. de Mat. méd. experim. et de Thérap. pos.* Paris 1884) quel-

(1) *Allg. hom. Zeit.* 62, 24.

ques extraits de l'article écrit, par M. Claude et M. P. Jousset sur l'*apis* :

*Intestin.* Quand il y a évacuation par en haut, la diarrhée est presque obligatoire. On a voulu préciser la date de ce dernier symptôme. Il est vrai qu'on l'observe le plus souvent le matin, mais on l'a vu persister aussi pendant la journée. La nature et la fréquence des évacuations sont aussi un bon signe caractéristique.

Elles se répètent à courts intervalles et sont provoquées par en *ténésme rectal* des plus intenses, se traduisant par des battements et des élancements dans les dernières portions du gros intestin. Aqueuses ou claires, mais en général très fétides, les selles prennent quelquefois le caractère *dysentérique* et sont accompagnées de *borborygmes* et d'émissions gazeuses. On comprend aisément que l'intensité de ces phénomènes détermine parfois l'épuisement et la prostration.

*Diarrhée.* (Thérapeutique). — Nous employons *apis* dans le traitement de la diarrhée lorsque les selles sont pâles, matutinales et qu'elles s'accompagnent de sensation de brûlure et de ténésme à l'anus.

*Carbo vegetabilis.* Nous avons indiqué les caractéristiques de ce remède à propos du choléra infantile. Nous pouvons donc être bref :

Voici ce que dit M. Chargé :

Beaucoup de gaz dont la sortie produit un peu de soulagement.

Déjections fétides, peu colorées. Diarrhée d'été, après avoir pris froid par un temps humide. Après l'emploi immodéré de boissons froides et glacées, après l'abus de la quinine ou du mercure, sujets faibles d'ailleurs.

L'observation suivante du D<sup>r</sup> Hilberger, de Trieste (1) suffirait à justifier l'inscription de ce médicament à la place que nous lui assignons :

Un garçon de neuf mois, faible de constitution et dont la mère avait péri victime du choléra pendant qu'elle l'allaitait, avait conservé depuis ce temps une diarrhée qui persistait depuis plusieurs mois. Bien qu'elle commençât à décroître un peu, l'enfant cependant ne se rétablissait pas, et l'atrophie devenait de plus en plus évidente. L'enfant était tombé dans un tel état de marasme et de faiblesse que les muscles étaient devenus incapables d'aucune action. Il y avait aphonie complète et aucune nourriture ne pouvait plus être prise. Le pouls était petit, presque insensible, la peau froide. La faculté visuelle seule n'était pas abolie, et un faible souffle respiratoire était l'unique signe de vie. Il demeura huit jours dans cet état. Je lui donnai *sulf.*, *arsen.*, *chin.*, etc., sans succès. Je lui administrai enfin deux doses de *carb. veg.* (6), et à la surprise générale, la voix se fit entendre le lendemain, la chaleur était un peu revenue, et après quinze jours d'usage de ce moyen, le malade entra en convalescence. Il se porte fort bien aujourd'hui.

(A continuer)

D<sup>r</sup> BERNARD.

(1) *Neue Zeitschrift f. Hom. Klin* t. II. n° 12.

### Cantharide.

par Em. SEUTIN, pharmacien, et le docteur L. SEUTIN, à Bruxelles.

La *cantharide* est le *meloe vesicatorius*, L; le *lytta vesicatoria*. Fub; le *cantharis vesicatoria*, Geof, insecte de l'ordre des coléoptères et de la famille des trachélides. Son corps est long de 0<sup>m</sup>,013 à 0<sup>m</sup>,018; il est cylindrique; sa tête est grosse surtout au sommet; elle est en forme de cœur, plus large que le corselet, ses élytres sont longues, flexibles et d'un vert très-brillant; ses pattes sont au nombre de six, filiformes; ses antennes sont noires et composées de onze articles.

La *cantharide* est très commune en Espagne, en Italie, en Valachie, dans l'Ukraine. Elle est plus rare en France, où elle vit en troupes nombreuses sur les frênes, les lilas et les zoènes dont elle dévore les feuilles.

Leur présence dans une localité est décélée par une forte odeur de souris très désagréable (1). Cette odeur respirée de trop près et pendant longtemps peut déterminer des accidents très graves.

La *récolte* se fait le matin avant le lever du soleil, et lorsqu'elles sont encore engourdies par la fraîcheur et l'humidité de la nuit. Une personne masquée et gantée secoue les arbres, au-dessous desquels on a étendu des draps où tombent les cantharides. On les fait périr ou les plongeant dans du vinaigre ou en les exposant à sa vapeur, puis on les fait sécher, et on les conserve dans des flacons bien bouchés.

*Composition.* — Le principe vésicant des cantharides est la cantharidine, découverte par Robiquet, en 1818, et qui est considérée aujourd'hui comme un acide. Ces insectes contiennent en outre : huile grasse jaune, huile concrète verte; substance jaune visqueuse, différents acides, et des sels de chaux et de magnésie.

(1) *Officine*, de Dorvault, pages 320 et 321.

*Usages.* — La *cantharide* est employée en médecine comme épispastique. Elle fait la base d'un grand nombre de préparations pharmaceutiques : onguents, emplâtres, pommades ; taffetas, liniments épispastiques, teintures, extraits, alcoolés. La poudre de cantharides produit sur la peau l'effet local bien connu et désigné sous le nom de vésicatoire.

*Historique.* — Les anciens ont employé la *cantharide*; c'est-ce qui résulte des écrits de Dioscoride, de Pline, et de Aelius.

*Toxicologie.* — La poudre de *cantharides* peut déterminer l'empoisonnement à des doses peu élevées ; 40 à 50 centigrammes produisent des troubles sérieux, 1 à 2 grammes peuvent donner la mort. La teinture de *cantharides* peut empoisonner à la dose de 20 à 30 grammes. La *cantharidine*, substance neutre, soluble et cristallisable, est vénéneuse à la dose de 5 centigrammes, ses propriétés vésicantes sont tellement énergiques qu'un demi milligramme, placé sur du papier et appliqué à la pointe de la langue, détermine en quelques minutes une large phlyctène. (1)

Nous pourrions rapporter ici des cas assez nombreux d'intoxication par les *cantharides*, mais ce serait agrandir le cadre de ce travail, et c'est pourquoi nous nous bornerons à renvoyer aux ouvrages spéciaux de toxicologie générale, de ce nombre, nous citerons d'une manière spéciale, le *Traité des poisons* en deux volumes d'Orfila : dans le premier volume, on trouve un article consacré à la *cantharide*, et contenant 31 pages; nous indiquerons encore l'*Etude médico-légale sur l'empoisonnement* par Amb. Tardieu et Roussin. Les observations nombreuses et variées qui y sont relatées prouvent de la manière la plus péremptoire combien les cantharides constituent un poison redoutable. Aussi, d'après M. Amb. Tardieu, l'empoisonnement par les cantharides est plus fréquent qu'on ne pourrait le croire.

(1) Amb. Tardieu et Roussin, *Etude médico-légale sur l'empoisonnement*, pages 1216 à 1230.

*Antidotes.* — Le principal antidote de la cantharide, c'est le *camphre*; cependant, si un empoisonnement a eu lieu avec cette substance, et qu'on soit appelé peu de temps après, on doit faire vomir immédiatement, et passer après au *camphre*, que l'on associe, dans des potions, à des substances pectorales et mucilagineuses. Si l'on a été appelé tardivement, et que le poison a eu le temps de développer ses symptômes physiologiques, il faut recourir de suite à l'homœopathie, car c'est avec elle que l'on arrivera à soulager et à guérir avec le plus de promptitude.

*Homœopathie.* — Pour l'usage homœopathique, les cantharides doivent être choisies récentes, bien entières, sans mites et non échauffées. Cependant, comme les *cantharides* sont exposées à bien des altérations et des falsifications, il est toujours prudent, et j'ajouterai indispensable, quand on fait sa provision, de les soumettre à l'analyse, afin de s'assurer quelle est la quantité de *cantharidine* qu'elles contiennent; les bonnes *cantharides* doivent donner 18 à 22 centigrammes de principe actif sur 40 grammes de poudre. Parmi les échantillons de *cantharides* que nous avons eus à examiner, il s'en est trouvé qui ne contenaient que 5 à 6 parties de *cantharidine*; il s'en est trouvé encore qui n'en offraient que des traces imperceptibles. Des *cantharides* aussi défectueuses doivent être rejetées. Pour les préparations homœopathiques, on fait au dixième avec l'alcool et la poudre de cantharides une teinture-mère; cette teinture-mère sert de base à toutes les autres atténuations.

Avant de quitter les *cantharides*, je dois ici exprimer un regret, c'est que M. Jordain, l'éminent membre de l'académie de médecine de France, qui s'était imposé la noble et glorieuse tâche de traduire en français la Matière médicale de l'immortel fondateur, ait omis de nous donner la traduction de plusieurs médicaments importants, et dans ce nombre se trouvent la *staphysagria*, le *plumbum*, dont nous avons parlé

déjà et la *cantharide*; mais heureusement nous trouvons la traduction de la pathogénésie de la *cantharide*, d'une manière succincte il est vrai, mais exacte, dans le *Manuel de médecine homœopathique* du regretté D<sup>r</sup> Jahr; cette traduction a rendu un bien signalé service à un grand nombre de médecins homœopathes, et le D<sup>r</sup> Jahr a droit à toute leur reconnaissance.

*Thérapeutique.* (D<sup>r</sup> SEUTIN) — Localement, la *cantharide* détermine de la rougeur de la peau, de la vésication, bientôt l'épiderme se soulève, des vésicules isolés se montrent qui se réunissent pour former des ampoules. Prises à faibles doses, les préparations cantharidiennes déterminent de l'inflammation sur la muqueuse buccale : la bouche devient sèche, l'estomac sensible au toucher et douloureux.

On observe postérieurement des symptômes d'irritation du côté des organes génito-urinaires, des besoins fréquents d'uriner, de la chaleur, du ténésme vésical. A fortes doses, les symptômes précédents s'accroissent et deviennent de vraies douleurs. L'estomac ne peut plus rien supporter, les vomissements se répètent à de courts intervalles, d'abord alimentaires pour dégénérer en hématomèses. L'urine sécrétée goutte à goutte est souillée de sang et d'albumine; la miction est brûlante comme si l'on rendait du plomb fondu. Les malades se plaignent de douleurs de la tête, de vertiges, ils sont comme ivres ne pouvant rester en équilibre. Si l'intoxication est complète, l'intelligence se trouble, le délire apparaît, accompagné de contraction des membres et la mort arrive dans le coma.

La *cantharide* détermine une excitation aphrodisiaque, selon les doses absorbées : on remarque du priapisme, des fureurs érotiques etc..., cette excitation génésique se fait surtout sentir chez l'homme.

L'allopathie n'emploie guère la *cantharide* qu'à l'état de vésicatoire. On observe fréquemment des accidents du côté des organes urinaires par l'application externe. Cette application

externe dans les épanchements est-elle utile pour la cure des maladies ? Nous ne le croyons pas, car si l'épanchement se résout, on ne peut l'attribuer à l'irritation locale obtenue par le vésicatoire. mais bien à l'absorption cantharidienne qui permet à l'organisme d'amener la résorption.

L'école homœopathique emploie fréquemment *cantharidis* pour la cure de diverses maladies, telles que les affections de la gorge, des plèvres, des organes génito-urinaires, du système nerveux, de la peau, etc.

Nous l'employons avec succès dans les inflammations de la muqueuse linguale et de l'arrière-gorge, lorsqu'il y a de la sécheresse, des ulcérations, formation de fausses membranes, etc., etc. Le Dr Ludlan le recommande dans la diphthérie. Son action est moins marquée sur la muqueuse stomacale, réussit cependant dans la gastralgie avec douleur violente se traduisant par une sensation de brûlure avec élancement.

La *cantharide* a une action spéciale sur les organes génito-urinaires. Aussi la plupart des affections de ces organes depuis la cystite jusqu'à la néphrite parenchymateuse réclament l'emploi de notre médicament. Les symptômes qui doivent nous engager à le prescrire sont : besoin fréquent d'uriner, urines brûlantes, hématurie, strangurie, urine albumineuse, coliques néphrétiques.

Alterné avec *cannabis*, *cantharidis* constitue le meilleur traitement de la gonorrhée.

La plupart des homœopathes considèrent *cantharidis* comme étant le médicament principal de la pleurésie aiguë avec épanchement; grâce à son emploi l'épanchement ne tarde pas à se résorber sans qu'il soit nécessaire d'employer le vésicatoire. Il est surtout efficace lorsque les symptômes inflammatoires ont été amendés par l'*aconit* et *bryonia*.

Différentes affections de la peau sont, favorablement impressionnées par *cantharidis*, telles que l'eczéma se localisant surtout aux pieds et aux mains, le pemphigus et l'érysypèle vésiculeux.

Certains auteurs conseillent d'employer concurremment la teinture de *cantharidis*, diluée en lotions, dans les affections de la peau.

E. SEUTIN, Ph<sup>n</sup> et D<sup>r</sup> L. SEUTIN.

### TRAITEMENT HYDRO-MINÉRAL DU DIABÈTE.

Nos confrères liront avec intérêt les indications suivantes données par le docteur Lecorché, médecin des hôpitaux, au sujet du traitement hydro-minéral du diabète :

C'est seulement lorsque l'indication des eaux minérales alcalines est nettement formulée qu'on peut espérer la guérison d'un diabète par l'usage de ce traitement; mais on ne doit pas oublier que, pour obtenir cet heureux résultat, il faut se résigner à faire au moins deux ou trois cures successives, soit à la même station, soit à des stations similaires. Il faut bien se persuader d'autre part que les eaux minérales, lors même qu'elles ne conduisent pas à la guérison complète, amènent toujours, dans le cours de la maladie, un moment de répit plus ou moins accentué qui permet au diabétique de récupérer ses forces et par conséquent le met à même de résister avec plus d'avantages à des accidents toujours menaçants. N'auraient-elles enfin que l'avantage de débarrasser momentanément d'une façon plus ou moins complète le sang du sucre qu'il contient, qu'elles n'en seraient pas moins précieuses à conseiller, puisqu'elles préviennent ainsi ou plutôt retardent l'apparition de complications fâcheuses.

Toutefois les eaux alcalines qui toujours, lorsqu'elles sont judicieusement choisies, modifient heureusement le diabète, qui parfois le guérissent, ne sauraient en aucun cas en prévenir l'apparition. Bon nombre de nos observations sont à cet égard tout à fait significatives, puisque le diabète s'est manifesté chez quelques-unes de nos malades qui s'étaient rendues peu avant à des stations thermales pour y subir un traitement alcalin, que réclamaient des manifestations relevant de la diathèse goutteuse dont elles étaient atteintes.

Bien qu'on doive tenir grand compte, pour le choix d'une eau minérale, de l'intensité de la glycosurie, ce n'est certainement pas le symptôme qui prime la situation, et qui puisse fournir au clinicien la principale des

indications thérapeutiques à remplir. Il est des cas de diabète caractérisés par une perte énorme de sucre et qui se trouveraient très mal d'un traitement par les eaux minérales fortes, telles que les eaux de Vichy, de Vals ou de Carlsbad. Il en est d'autres, au contraire, qui, bien que d'une intensité moins grande, seront avantageusement traités par ces mêmes eaux. Ce qu'il faut surtout consulter lorsqu'il s'agit du choix d'une eau minérale, c'est l'intensité de l'azoturie. L'azoturie pour nous est toujours en rapport avec la force du malade atteint de diabète. Aussi ne doit-on pas hésiter à prescrire les eaux alcalines fortes, lorsque le malade rend de grandes proportions d'urée, quel que soit du reste le chiffre du sucre contenu dans les urines. Il va de soi que là l'indication sera encore plus nette quand l'azoturie s'accompagnera d'une glycosurie intense. Si donc on a affaire à un diabète caractérisé par une perte considérable de sucre et d'urée, on ordonnera Vichy, Vals ou Carlsbad; on fera de même si le diabète est léger, mais compliqué d'une azoturie excessive.

Dans tous les cas, au contraire, où l'azoturie est peu marquée, quelle que soit l'intensité de la glycosurie, il faudra se garder d'y avoir recours et se contenter de prescrire les eaux bicarbonatées sodiques faibles, comme celles de Royat, de la Bourboule, d'Ems, ou de préférence les eaux bicarbonatées calcaires et les sulfatées calcaires. Conseiller dans ces conditions l'usage des eaux de Vichy, de Vals ou de Carlsbad serait s'exposer à dépasser la mesure et à voir se produire différentes complications, et en particulier l'anémie.

Or, l'azoturie n'existe guère avec un certain degré d'intensité qu'au début du diabète et chez les individus encore jeunes; on peut donc poser en principe que les diabètes de date récente, se montrant chez des individus jeunes, sont les seuls qui relèvent de ces eaux; que le diabète ancien, ou se montrant chez des sujets déjà avancés en âge, ne doit être traité que par les eaux bicarbonatées sodiques faibles ou par les eaux bicarbonatées ou sulfatées calcaires.

Cette distinction capitale établie, il resterait à préciser celles de ces eaux qui conviennent plus spécialement dans un cas que dans l'autre. Pour remplir cette indication, il faut s'aider des particularités que peut dans ces cas présenter le diabète. Ainsi le diabétique en état de supporter l'action des eaux sodiques fortes sera de préférence envoyé à Carlsbad, s'il présente des troubles dyspeptiques liés à un catarrhe gastro-intestinal. Vichy et Vals seront préférables si ces troubles font défaut. S'agit-il au contraire de diabétiques qui ne sont justiciables que des eaux sodiques

faibles ou des eaux calcaires, on conseillera la Bourboule et Ems lorsqu'il existe des symptômes bronchiques; Vittel et Contrexéville lorsque le diabète est de nature goutteuse; Pougues lorsque le malade se plaint de troubles digestifs.

Il est enfin des cas de diabète pour le traitement desquels les eaux minérales alcalines, fortes ou faibles, sodiques ou calcaires, sont tout à fait contre-indiquées. Nous voulons parler des cas où il existe une anémie des plus manifestes, où l'amaigrissement est considérable; de ces cas où il existe une complication grave, thoracique, cérébrale ou cardiaque, de la gangrène. S'abstenir dans ces cas de prescrire l'usage des eaux minérales, quelle que soit l'intensité de la glycosurie, c'est observer la règle que nous avons posée plus haut; car dans tous ces cas l'azoturie n'existe plus ou est à peine marquée.

Si les eaux minérales alcalines doivent être ordonnées à tout individu dont l'azoturie est prononcée, dont la glycosurie présente avec l'ingestion des aliments des rapports plus ou moins intimes, c'est-à-dire à tout diabétique dont l'urine n'est le matin que peu ou pas chargée de sucre, on devra les proscrire d'une façon complète ou à peu près complète lorsqu'on ne constate plus qu'une azoturie assez faible, lorsque la glycosurie est permanente, ne présentant plus de maximum en rapport avec l'alimentation, lorsque l'urine du matin est à peu près aussi chargée de sucre que celle qui suit le repas, lorsque la sévérité du régime ne modifie que faiblement l'intensité de la glycosurie, lorsque l'urine du jour acquiert une densité presque égale ou supérieure à celle de la nuit.

A ces caractères, on reconnaîtra que la formation de la glycogène hépatique est alimentée par les éléments constitutifs de l'économie, graisses, matières azotées, et que l'organisme fait du sucre à ses dépens. Aussi ne devra-t-on pas hésiter à bannir alors du traitement des médicaments aussi actifs que les eaux minérales alcalines, puisque tout en agissant heureusement sur le foie, ces eaux n'ont pas moins une action funeste sur le reste de l'organisme dont elles ralentissent les échanges moléculaires déjà diminués; elles favorisent ainsi le développement de cet épuisement qui résulte du travail exagéré et longtemps prolongé du foie, c'est-à-dire de l'hypersécrétion glycogénique.

Comme nous l'avons dit, c'est en les prescrivant à cette période du diabète qu'on les voit provoquer l'apparition de manifestations qui relèvent peut-être plus de la cachexie causée par le diabète que du diabète lui-même.

C'est à ce mode d'action des eaux alcalines, conseillées d'une façon intempestive, qu'il faut attribuer ces complications si diverses, thoraciques,

cérébrales, gastro-intestinales qu'on voit survenir parfois dans le cours ou à la suite d'une cure d'eau minérale.

Mais si les eaux alcalines ou calcaires sont contre indiquées à la période de cachexie, il en est d'autres qui, à ce moment, sont d'une utilité incontestable. Ce sont les eaux qui ont pour propriété d'augmenter le travail des dissociations, d'activer les échanges organiques, de stimuler toutes les forces vives de l'individu. Ce sont celles que nous avons réunies dans notre deuxième groupe, les chlorurées, les ferrugineuses et même les sulfureuses.

Les eaux chlorurées que nous avons le plus habituellement employées sont celles de Hombourg, de Kissingen, de Bourbonne; les eaux ferrugineuses sont celles de Forges, de Spa, de Saint-Moritz et de Fransenbad. Les eaux sulfureuses que nous avons eu l'occasion de prescrire avec avantage, plutôt contre certaines des manifestations du diabète lui-même, sont celles des Pyrénées (Eaux-Bonnes, Cauterets), celles d'Enghien.

Lorsque l'état cachectique existe seul, nous conseillons Forges, Spa, Saint-Moritz.

Lorsque, avec cet état cachectique, il y a localisation gastro-intestinale, nous prescrivons plus volontiers Kissingen et surtout Hombourg, qui possède des sources chlorurées ferrugineuses.

Dans certains cas de cachexie diabétique avec appréhension d'accidents pulmonaires, nous avons conseillé avec succès les eaux chlorurées de Baden, de Bourbonnes-les-Bains. Dans des conditions analogues, nous avons aussi recours aux eaux sulfureuses des Pyrénées (Eaux-Bonnes, Cauterets). Elles nous ont parfois donné des résultats inespérés. Nous avons même en pareil cas prescrit Enghien avec avantage.

Il n'est pas rare de voir sous l'influence de ces eaux augmenter les forces du malade, diminuer l'intensité de la glycosurie, s'amender les complications. C'est d'ordinaire l'appétit qui s'exagère d'abord, de là une nutrition plus active. Bientôt le système musculaire participe du bénéfice de ces eaux, les forces du malade reparaissent, la sensation de courbature s'affaiblit. C'est au retour de l'action musculaire qu'est due en grande partie la diminution de la glycosurie. Les muscles constituent, ainsi que nous l'avons dit, un des agents les plus énergiques de la combustion du sucre. Lorsque la cachexie se développe, la fibre musculaire n'existe pour ainsi dire plus; son action est à peu près nulle. Qu'elle reprenne de son énergie sous l'influence du traitement hydro-minéral, et l'on verra son action sur la combustion du sucre se traduire par une diminution de la glycosurie.

(*La France médicale*, Mardi 10 novembre 1885).

## REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES DE FRANCE.

par le D<sup>r</sup> SCHEPENS, de Gand.

### **Les hystériques et l'Action des médicaments à distance. (1)**

par le D<sup>r</sup> PIEDVACHE.

Au Congrès de Grenoble (*Association française pour l'avancement des sciences*) M<sup>rs</sup> Bourru et Burot, professeurs à l'école navale de Rochefort, ont cité des faits prouvant l'action de certains médicaments, non seulement par leur application sur la peau, mais même en les maintenant à une distance de dix à quinze centimètres du sujet de l'expérience.

Ainsi en étudiant l'action des métaux sur un jeune homme de 22 ans, sujet à des attaques d'hystéro-épilepsie, hémiplegique et hémianesthésique, on a trouvé qu'à une distance de 10 à 15 centimètres de la peau, l'*or* produit une brûlure intolérable même à travers les vêtements. Le *mercure*, dans les mêmes conditions, déterminait de la brûlure, des convulsions et de la contracture. Les solutions tenues à quelques centimètres de la peau développaient une action caractéristique pour chacune d'elles, le *chlorure d'or* brûlait, l'*iodure de potassium* faisait éternuer, l'*opium* faisait dormir.

Ce malade sortait de l'asile d'aliénés de Bonneval où il avait présenté à un rare degré le phénomène de la double conscience.

Une jeune femme hystérique, pensionnaire autrefois de M<sup>r</sup> Charcot à la Salpêtrière, a offert des phénomènes à peu près identiques. On a ainsi observé et contrôlé, de toutes les manières, des effets divers des médicaments à distance et on a trouvé que la substance paraît agir à quelque partie du corps qu'elle soit présentée, mais encore mieux près de la tête.

Voici comment on procède :

On détourne l'attention du malade, pendant qu'une autre personne présente derrière la tête, sans par conséquent que le

(1) *Art médical*. Septembre 1885.

patient s'en aperçoit, le médicament renfermé dans du papier ou un flacon. Au bout de deux ou trois minutes commence une période banale d'insensibilité et d'inconscience d'apparence hystérique, puis bientôt se déroule le tableau des effets physiologiques et toxiques spéciaux :

*Opium* : Sommeil lourd et réveil impossible à provoquer.

*Choral* : Sommeil léger et facile à dissiper ;

*Morphine* : Sommeil comme l'opium, atténué par l'*atropine*.

*Narcéine* : Sommeil avec salivation, réveil brusque et regard anxieux.

*Codéine, thébaïne et narcotine* : Convulsions plus ou moins généralisées.

*Apomorphine* : Vomissements très abondants, sans efforts, suivis de céphalalgie et de somnolence.

*Ipeca* : Salivation, vomissements moins abondants avec goût spécial à la bouche.

L'*émétique* produit surtout des nausées et un grand état de prostration.

La *scammonée* : Contractions intestinales appréciables pour l'observateur.

L'*alcool vinique* une ivresse gaie.

L'*alcool des grains* une ivresse furieuse.

L'*absinthe* de la paraplégie.

L'*eau de fleur d'oranger* et de *camphre* ont provoqué un sommeil naturel.

L'*eau de laurier cerise* produit une hallucination spéciale et l'extase religieuse. Cet état est suivi de mouvements convulsifs des muscles thoraciques et du diaphragme, d'expression douloureuse et enfin de sommeil calme.

La *nitro-benzine* (qui a la même odeur que l'eau de laurier cerise) produit de secousses convulsives généralisées et un tremblement rythmé du bras droit.

L'*acide cyanhydrique* produit la convulsion thoracique et l'*huile essentielle de laurier cerise* l'extase.

Le *jaborandi* détermine presque immédiatement de la salivation et de la sueur.

La *valériane* une violente excitation avec phénomènes bizarres : mouvement de manège et reniflement bruyant, le sujet gratte la terre et y creuse un trou pour s'y cacher le visage.

Les *anesthésiques* ont produit de l'exaltation.

Le *phosphore* un tremblement général avec hallucinations terrifiantes.

La *cantharide* une excitation que le camphre arrête instantanément.

La *vératrine* l'enchifrènement et le picotement des narines avec troubles de la vue.

Diverses *essences concentrées* ont causé de grands mouvements et des hallucinations tristes tandis que diluées, c'étaient des mouvements doux ; effets différents, opposés même suivant la dose.

Quelques uns de ces faits ont déjà été vérifiés à Paris par M<sup>rs</sup> Dumontpallier, Charcot et Brouardel et il paraît établi qu'on peut chez la plupart des hystériques obtenir non pas certainement et toujours des effets intenses et remarquables, mais une influence plus ou moins forte des médicaments à distance.

Rien n'égale l'étonnement que ces phénomènes ont causé dans le camp des médecins, et parmi les explications qui ont surgi on a le choix entre la théorie des *vibrations* et celle de la *force nerveuse rayonnante*; le D<sup>r</sup> Piedvache préfère la théorie de Molière sur la vertu dormitive de l'opium.

Sans chercher à expliquer cette action, ce qui serait une prétention absurde, nous devons constater l'analogie qu'elle offre avec l'action des doses médicamenteuses infinitésimales; il y a les mêmes symptômes limités et circonscrits subissant l'influence des prédispositions personnelles du sujet mais toujours essentiellement des perturbations générales causées par les doses massives. Après que la médecine officielle aura été forcée d'ad-

mettre l'action possible des médicaments à distance, pourra-t-elle plus longtemps contester la possibilité de l'action des doses infinitésimales ?

D<sup>r</sup> SCHEPENS.

## REVUE DES JOURNAUX HOMÉOPATHIQUES ANGLAIS

par le D<sup>r</sup> BONIFACE SCHMITZ, d'Anvers.

### Cas de Néphrite aiguë

par le D<sup>r</sup> G. SMITH, Esq.

1<sup>er</sup> cas. — F. M. homme fort, robuste, âgé 40 ans.

En bonne santé il fit une course fatigante en tricycle (vélocipède) et tout en chaleur but un verre de bière, après quoi il se rendit à une soirée. Le jour suivant (9 juin) je le trouvai souffrant de fréquentes mictions peu abondantes, qui avaient d'ailleurs déjà débuté la nuit et étaient très douloureuses. Urine: p. sp. 10.30, contient du sang, est trouble et peu abondante; albumineuse, beaucoup de mucus et de l'épithélium vésical. Il ressent une vive douleur le long du trajet de l'urètre droit. Pouls et température normaux. Je prescrivis *canthar.* 3/10, 3 minimes toutes les deux heures, alternativement avec *bell.* 3/10, 3 minimes.

10 juin. Forte attaque de vomissements pendant la nuit. Grande douleur dans les reins; par contre la douleur à la vessie et en urinant est quelque peu diminuée. Urine plus abondante, contenant moins de mucus, renfermant des globules de sang et de l'épithélium rénal, mais pas de tubes; p. sp. 10.35. Pouls 90. Temp. 100° F. *Canthar.* seule tout le jour. Diète lactée. Soda-Water avec un peu de thé de bœuf.

11 juin. A eu un frisson. Pouls 110. Temp. 102°. Vomissements violents suivis d'un frisson qui a duré toute la nuit. Constipation. Urine plus abondante, évacuée avec une douleur légère, pas de mucus, moins de sang, renferme de

l'albumine et renferme de l'épithélium en tubes, un peu de douleur au col de la vessie, sensibilité de celle-ci à la pression. *Cantharis*.

12 juin. Vomissements très violents, cessant rarement pour une demi-heure, pas eu de sommeil par conséquent. Pouls 120. Temp. 102°. Urine évacuée sans douleur, moins fréquente, et en quantité suffisante, chargée d'albumine, contenant beaucoup plus de sang qu'avant, symptômes vésicaux silencieux.

*Creosote*, 1 minime toutes les 2 heures et *huile de térébenthine* 3 minimes alternativement.

13 juin. Les vomissements ont cessé très promptement sous l'influence de *creosote*. Moins de sang dans les urines. Selles naturelles, transpiration abondante. Pouls 90. Temp. 100°.

Suspension de la *créosote*.

14 juin. Les vomissements sont revenus mais ont cessé de nouveau en reprenant *créosote*. Pouls 85. Temp. 99°

Il n'y a qu'un peu de sang dans les urines; quelques tubes fibrineux, et quelques tubes épithéliaux rénaux; moins d'albumine. Continuation de l'*huile de térébenthine*, 4 minimes toutes les 4 heures.

16 juin. Pas de vomissement. Grande quantité d'urine, pas de sang, quelques tubes; albumine 1/3; p. sp. 10. 25.

Jusqu'au 22 juin. Continuation de *térébenth*. L'urine augmente en quantité tous les jours; les tubes ont tout à fait disparu et de l'albumine il n'y a plus que des traces.

23 juin. Nuit sans sommeil. Je prescris *coffea cruda*, 2 minimes deux fois durant la nuit et *térébenth*. le jour.

24 juin. Il a évacué tout d'un coup une énorme quantité d'urine ne renfermant ni tubes, ni albumine, etc.

Convalescence aidée par usage du *fer*.

2<sup>e</sup> cas. — M<sup>me</sup> H., haute taille, bien nourrie, 43 ans, en bonne santé, sort en voiture ouverte. un jour pluvieux, en toilette légère, à travers un bois humide et garde toute la journée ses vêtements humides.

Le 20 juin. Elle se plaint d'une douleur intense dans les reins. Miction fréquente, peu abondante, avec des douleurs dans la direction des uréters. Ce matin un frisson et un accès de vomissements. Pouls 90. Temp. 100° Selle régulière. Urine rare, trouble, albumineuse; p. sp. 10.30. *Essence de térébenth.* 3 minimes, 4 fois par jour.

Du 21 au 23 juin. Œdème de la face et des mains; urine rare, chargée de tubes épithéliaux de récente formation. Pouls 100 à 110. Temp. 100° De temps en temps de forts vomissements. *Créosote* et *térébenth.* alternativement toutes les 4 heures.

25 juin. Pas de sang dans les urines, albumine en grande quantité. Beaucoup plus d'urine a été évacuée. Les vomissements cèdent à *créosote* mais reviennent dès qu'elle oublie d'en prendre.

26 et 28 juin. Diminution de l'albumine; vomissements ont cessé; urine en grande quantité, pâle; p. sp. 10.25; tubes épithéliaux résistants, quelques uns sont fibrineux; plus de vomissements; grande insomnie. Continuer *térébenth.* le jour et *coffea cruda* la nuit.

29 juin. Evacuation ce matin d'une énorme quantité d'urine. La malade attribue cet effet à *coffea*.

Urine normale quant à l'albumine. L'œdème s'est dissipé. La convalescence date de ce moment.

3<sup>e</sup> cas. — M<sup>me</sup> S., petite femme, d'une nature éminemment vive, déterminée et excitable, accomplissant une tâche physique et intellectuelle bien au delà de ses forces, prit froid et chaud par une nuit froide et deux jours après, le 15 juin, ne pouvait plus évacuer que quelques gouttes d'urine, avec du sang presque pur, le tout avec des envies fréquentes et excessivement douloureuses. De plus des vomissements.

16 juin. Un frisson. Pouls 115. Temp. 103°. Anasarque aux jambes et aux bras; vomissements continuels; urine plus abondante

que hier, mais très rare, demi solide, avec du sang, des débris épithéliaux et des tubes friables d'épithélion.

*Creosote*, 1 minime et *essence de téréb.*, 4 minimes alternés toutes les heures.

17 juin. Pouls 110. Temp. 101°. Vomissements ont cessé. Urine beaucoup plus abondante, fortement albumineuse, moins de globules sang; tubes nombreux; p. sp. 10 40. *Térébenth.* seule.

18 juin. De nouveau des vomissements. Urine en quantité suffisante, moins de sang; tubes nombreux; p. sp. 10.35. Pouls 100. Temp. 99° *Créosote* et *térébenth.* alternativement.

19 et 20 juin. Vomissements ont cessé; anasarque moindre; urine encore sanguinolente mais moins; tubes plus résistants mais moins nombreux. Pouls 85. Temp. 99° *Térébenth.* seule.

22 juin. Urine normale. Guérison. (*The Monthly Homœopathic Review*, octobre 1885.)

Nous avons lu avec intérêt ces cas cliniques. Nous nous permettrons cependant une réflexion. Nous croyons que les hautes doses employées par notre honorable confrère n'ont été nécessitées que parce que les médicaments choisis étaient à vrai dire de simples *simile* et non pas des *simillimum* aux états morbides en question. Il existe dans notre littérature homœopathique plusieurs cas de guérisons authentiques de néphrite catharrale par des atténuations. Nous-même nous en avons observé plus d'un.

Nous les reproduirons un jour dans ce journal.

D<sup>r</sup> BONIFACE SCHMITZ.

### **Odeurs particulières, pathognomiques de certaines maladies.**

Suivant le Dr Jessen, de Chicago, qui a traité la question dans « *The clinique* » les affections suivantes auraient une odeur particulière à chacune d'elles; ainsi : la *rougeole* aurait l'odeur de plumes fraîchement arrachées (Heim); la *fièvre scarlatine*, celle de pain frais (Heim); la *petite vérole*, l'odeur d'une ménagerie (Heim); la *suette*, de paille pourrie; la *gale*, de moisissure; la *sypilis*, une odeur douceâtre. Dans la sueur des goutteux, Anselmino trouva plus d'ammoniaque que dans celle des individus sains, et Behreud constata la même chose dans le typhus et dans les fièvres putrides; la *scrofule* exhale l'odeur de bière sûre; l'*ictère* l'odeur du musc; dans le *scorbut*, et dans certaines fièvres putrides, elle ressemble à l'odeur de matières organiques en décomposition. Les odeurs de la *fièvre scarlatine* et de la *fièvre intermittente* ont une forte ressemblance entre elles, et l'on dit que Heim, en entrant dans la chambre du malade, distinguait, rien que par l'odorat, la fièvre scarlatine d'avec la rougeole. On a attribué à Luewig Heim, de Berlin, le mérite d'avoir le premier attiré l'attention des médecins sur la « *Théorie des odeurs* » dont il fit l'objet de l'un de ses ouvrages. Cette « *Théories des odeurs* » remonte, cependant, à bien des années avant Heim. Récamier qui succéda au célèbre Laennec à la chaire du « Collège de France », et qui pendant 40 ans (1806-1846) a été le médecin de l'Hôtel-Dieu, de Paris, a été le premier dans ce siècle à remarquer que « comme les fleurs ont chacune une odeur particulière, les maladies avaient de même leurs effluves ».

Celui qui a le sens de l'odorat bien fin peut parfaitement constater que non seulement les fleurs ont leurs senteurs et les maladies leurs effluves, mais que tout individu, tout oiseau, toute plante, toute chose, toute créature enfin a son odeur **distinctive**.

Le pouvoir de distinguer ces odeurs est plus au moins limité, et varie suivant les individus; si quelqu'un n'arrive pas à saisir l'odeur caractéristique dans chaque domaine de la nature, il n'en doit accuser que ses nerfs olfactifs qui ne sont pas assez délicats ou assez sensibles pour lui faire saisir cette odeur qui n'en existe pas moins (*New Engl. med. Gaz.*).

### BIBLIOGRAPHIE.

THE KNOWLEDGE OF THE PHYSICIAN. A COURSE OF LECTURES DELIVERED AT THE BOSTON UNIVERSITY SCHOOL OF MEDECINE MAY 1884. BY RICHARD HUGHES. M. D. BOSTON : OTIS CLAPP AND SON. 1884.

Nous aurions dû déjà parler plus tôt de l'intéressant ouvrage du D<sup>r</sup> Hughes, de Brighton, intitulé : *The Knowledge of the Physician*. (La science du médecin). Nous engageons tous ceux qui s'occupent de littérature médicale à se le procurer. Il forme un recueil des conférences que le D<sup>r</sup> Hughes a données dans le courant de l'année 1884 à l'Université homœopathique de Boston, en Amérique.

La première conférence roule sur la vie. C'est un chapitre de métaphysique et de physiologie. Voici cette conférence en résumé : Introduction — La médecine est un art servi par ses sciences collatérales — Toutes les sciences sont faites de phénomènes, de lois et de causes — Le sujet de la physiologie est la vie — La vie caractère différentiel de la création végétale et animale — Elle ne se caractérise pas par le mouvement même spontané, ni même par l'accroissement et la destruction — Elle consiste dans l'assimilation et la reproduction — Elle est essentiellement un processus unique, réalisable par une substance unique — Du protoplasme — La vitalité, propriété de celui-ci — Elle est identique avec l'irritabilité de Brown — Historique de

sa découverte — Fletcher, Beale, Drysdale — La doctrine protoplasmique de la vie est une meilleure base pour la philosophie de l'homœopathie que celle d'une force vitale — Vues de Hahnemann et de Tessier — La vie n'est pas une entité mais une musique dont l'organisme est l'instrument — La matière vivante est le siège de la maladie et le l'action médicamenteuse — Elle est d'une sensibilité qu'on ne peut limiter, mais elle est de la matière tout de même. Nous sommes dynamistes mais non pneumatistes.

La 2<sup>me</sup> conférence roule sur la santé.

Le médecin doit être hygiéniste autant que thérapeutiste — Hahnemann et ses disciples en sont un exemple. Le médecin doit pratiquer lui-même les règles d'hygiène qu'il prétend inculquer aux autres — Des éléments de l'hygiène : de l'exercice, du repos, de la chaleur, de l'air, de la nourriture, de l'eau, du thé, du café, de l'alcool.

La 3<sup>me</sup> conférence roule sur la connaissance de la maladie.

De la séméiologie, de l'étiologie et de la pathologie — La première seule est certaine et c'est pourquoi elle a été choisie par Hahnemann comme la base de la maladie dans sa méthode. Est-elle suffisante ? Elle est certainement insuffisante au point de vue de la nosologie, du pronostic et du diagnostic. Pour l'étude des remèdes au point de vue thérapeutique, la symptomatologie est plus sûre, plus parfaite et plus utile que les données formées par la pathologie. Carroll Dunham. A l'appui de cette thèse considérations tirées de l'étude des fièvres, inflammations et des névroses — Aide que nous procure la pathologie L'examen du patient selon l'homœopathie — Des symptômes subjectifs — Dr Russell Reynolds — De la supériorité de la médecine clinique — Sir Andrew Clark.

La 4<sup>me</sup> conférence traite des médicaments.

Des médicaments et des aliments — Comment les médicaments ont été découverts — Le mode empirique — Le mode rationnel

c'est-à-dire celui déduit de l'action des médicaments sur les personnes saines — Hahnemann — La symptomatologie est ici de toute première importance — La physiologie et la pathologie ont aussi leur valeur — L'usus in morbis. — Des caractéristiques. — L'action des médicaments à l'encontre de la maladie peut être étudiée uniquement dans les livres — De l'importance des relations détaillées à ce point de vue. Le schema est utile seulement comme référence non pas pour l'étude — Il altère le texte — Exemples à l'appui. Le narré original doit être rétabli.

5<sup>me</sup> conférence : De la pyrexie et des anti-pyrétiques.

De la nature de la fièvre — Production et radiation de chaleur — L'hyper-oxydation est la principale source de la chaleur fébrile — Elle peut aussi provenir par défaut d'évacuation de la chaleur par la peau et par perte du contrôle nerveux sur tout le processus en général (hyperpyrexie). Les fièvres hectiques et les intermittentes — Classification ancienne et actuelle des fièvres — Le traitement antipyrétique tel qu'il est ordinairement pratiqué — Les remèdes antipyrétiques de l'homœopathie.

I. *Aconitum, gelseminum.*

6<sup>o</sup> Conférence : Continuation. II. *Belladonna, hyoscyamus, stramonium, agaricus, veratrum viride.* III. *Arsenicum, cinchona, quinium, lachesis, crotalus.* IV. *Bryonia, rhus, acid. phosph., acid. muriaticum, baptisia.*

7<sup>o</sup> Conférence : Du rhumatisme et des anti-rhumatismaux.

La fièvre rhumatismale — L'acide lactique en est probablement la materia morbi. D'où son inapplicabilité à son traitement — Le traitement alcalin — Le rhumatisme articulaire chronique — Les rhumatismes musculaires — Les rhumatismes fibreux — Les anti-rhumatismaux :

I. *Bryonia, aconitum, colchicum, pulsatilla, propy. lamina, acide salicylique.*

8<sup>o</sup> Conférence : Continuation. II. *Rhus, dulc., rhododendron, kalmia, spigel.* III. *Cimicifuga, caulophyll., ledum,*

*ruta, viola odor.* IV. *Mercurius, kali bichr., phytolac.*  
V. *Arsenic, acid. lactiq.* VI. *Sulfur.*

9<sup>e</sup> Conférence : De la localisation cérébrale et de l'action médicamenteuse. Historique de la détermination du fonctionnement du système nerveux jusqu'en 1830. Progrès accomplis depuis lors — Le cervelet — Les communications sensitives et motrices à travers la moëlle jusqu'au cerveau — Les ganglions basilaires. Le cerebrum seul siège de la conscience. Il n'agit pas en bloc — Gall et Spurzheim — Des circonvolutions cérébrales — De l'aphasie — Localisation du centre de la faculté du langage. — Electrisation de la couche corticale — Fritsch, Hitzig, Ferrier. Localisation des sensations et des mouvements. Le processus de la volition, ordinairement mécanique. Nous avons cependant un contrôle d'arrêt sur ce processus. D'où possibilités et responsabilités morales.

10<sup>me</sup> conférence : continuation : Distribution des artères cérébrales. La réalité des localisations est une chose actuellement bien établie. Les conduits descendants de l'aire psycho-motrice ne sont pas développés au moment de la naissance — Des cellules grises — Elles sont plus larges que celles des autres régions — Le ramollissement de cette région est l'unique cause, du moins en apparence, de l'hémiplégie — De la sclérose descendante — Son siège — Effets de la section et de la séparation des centres trophiques — Perte des forces et de la contraction — De la rigidité cadavérique. De la variation de la contracture, preuve que celle-ci consiste en un trouble fonctionnel seulement — Elle est causée par l'irritation des cellules de la corne antérieure — Rapport de la strychnine avec la contracture — La chirurgie peut elle mettre à profit la notion de la localisation cérébrale ? — Ses relations avec la médecine clinique — Dr Hughlings Jackson — Des convulsions limitées — Lésions de décharge — Exemples — L'aura épileptica — L'acide carbolique dans l'hyperosmie.

11<sup>me</sup> conférence : continuation : L'ataxie locomotrice. Variation de ses éléments. Elle est due à l'irritation des cellules de la corne postérieure et elle est probablement incurable — *Agaricus, arsenic., bellad.* — De la névralgie : *Aconit., bell.* — De la migraine : *Ign., nux vom., digit., cyclamen, iris* — De l'épilepsie; médicaments spéciaux : *aconit., bellad., cannab. indica, nux mosch., cocculus, conium, quin. et acid. salyciliq., cammom., coffea, iodium, mercur., santonine* — Importance de la critique quand on se sert des livres de Matière médicale.

12<sup>me</sup> conférence : De l'avenir de la pharmacodynamie.

L'examen des sources de la matière médicale ordinaire, de celle de Hahnemann — Cet examen doit être répété de temps en temps — Principes généraux — L'action des médicaments doit être déterminée : 1° sur les animaux, 2° sur l'homme — La connaissance de l'action médicamenteuse doit être obtenue par l'observation et par l'expérience — De la dose toxique et de la dose surélevée — Des expérimentations médicamenteuses — Historique; façon de les conduire — Les expérimentations de Hahnemann — Les *Fragmenta de viribus* — La *Materia medica pura* — Ses éléments : 1° Les symptômes de Hahnemann, 2° ceux de ses co-expérimentateurs, 3° les citations d'auteurs — Le traité des maladies chroniques — Les contributions de Hahnemann à cela — Celles des autres — De la justification de ces pathogénésies par les D<sup>rs</sup> Sircar et Pope — Caractère général de notre Matière médicale — Froment et ivraie — Symptômes cliniques et aggravation — Wolf et Houat — Erreurs de traduction et de copie — La matière médicale doit être soigneusement triée, comparée avec les originaux et présentée autant que possible sous la forme d'une narration continue — Il faut également se remettre à l'œuvre de la ré-expérimentation — Conclusion.

Après ce sommaire dressé par l'auteur lui-même nous pour-

rons être bref. Nous nous contenterons de quelques réflexions critiques auxquelles nous donnerons la portée la plus générale possible.

L'auteur aborde tour à tour et dans un ordre assez irrégulier diverses questions de métaphysique, de physiologie, d'hygiène, de thérapeutique.

1. — Ce n'est jamais sans une appréhension réelle que nous voyons notre prochain s'aventurer sur cet Océan perfide et si fertile en naufrages qu'on appelle la métaphysique. Car c'est ici qu'il est absolument requis de dire ou d'écrire vrai, rien que le vrai. N'est-ce pas là une tâche presque surhumaine même pour des esprits d'élite ? Que de fois, dans les meilleurs écrits, dans les ouvrages les plus scientifiques, l'expression verbale *le mot* n'est pas la représentation exacte du *sens* voulu par l'écrivain lui-même ! Quoi de plus fréquent d'ailleurs que l'emploi inconscient des termes d'*abstractions* comme si ceux-ci représentaient réellement des *entités*. A l'exemple de tant d'autres, et qui de nous n'a tenté, au moins une fois en sa vie, d'escalader les cieux, Hahnemann a entrepris cette tâche ultra-difficile de descendre sur le terrain de la métaphysique.

Notre savant confrère le D<sup>r</sup> Hughes vient à son tour rompre une lance dans ce tournoi de haute lutte intellectuelle. Nous nous sommes plu à lire ses dissertations contenues dans sa première conférence sur la connaissance de la vie. Mais à pareil débat nous préférons nous abstenir par prudence.

« Man is made to inquire, to ask how ? why ? as well as what » dit le conférencier.

Nous n'en disconvenons nullement. Mais tandis qu'aux deux premiers appels de l'intelligence humaine il n'est trop souvent répondu que par le mot : mystère, le dernier appel reçoit au contraire très souvent des réponses nettes et positives.

Heureusement que le système médical homœopathique est tout de *faits* et de *regles* et n'a par conséquent nul besoin

— quoi qu'en pensent certains médecins — des adjuvants de la métaphysique, ni pour se faire comprendre, ni pour se justifier, ni pour entraîner l'adhésion des médecins et des patients.

2. — Les questions d'hygiène ont trait à l'exercice, au repos, à la chaleur, à l'air, à la nourriture, aux breuvages, à l'eau, au thé, au café, aux liqueurs alcooliques, au tabac.

Nous n'avons qu'à acquiescer aux sages conseils que l'auteur donne à leur sujet. Donnons toute notre approbation à son exhortation au médecin de se conformer lui-même aux préceptes d'hygiène qu'il recommande aux autres.

3. — En fait de questions de physiologie, l'auteur s'occupe assez longuement des localisations cérébrales, question déjà fort intéressante, qui se complétera et s'éclaircira davantage plus tard. L'auteur y évoque parallèlement des confirmations cliniques et des applications thérapeutiques.

4. — A propos de nosologie et de pathologie, l'auteur invoque avec raison l'utilité, disons même l'indispensabilité de ces sciences au point de vue du diagnostic et du pronostic. N'oublions jamais que plus nous élargissons le cercle de nos connaissances sur les états morbides, par tous les moyens mis à notre disposition, plus nous mettons des atouts dans notre main pour leur traitement.

5. — Les questions de thérapeutique y sont naturellement traitées avec beaucoup d'abondance et d'étendue. L'auteur expose très bien les différents modes de recherche possible des remèdes.

Il s'étend tout particulièrement sur le mode adopté par Hahnemann, le seul rationnel.

Quant à la rédaction des pathogénésies, les préférences de l'auteur sont ouvertement pour la forme narrative au grand complet, dans toute leur originalité. Il condamne sans rémission la forme schématique, adoptée par Hahnemann et ses disciples immédiats.

Jé crois qu'il ne faut pas être exclusif et accepter franchement les ouvrages rédigés dans l'une et l'autre forme. Ayons plus d'une corde à notre arc. Mais l'auteur a raison quand il parle de débarrasser les livres de matière médicale de Hahnemann des défauts de rédaction, de traduction, de compilation qui s'y sont glissés.

La célèbre formule « Similia similibus curantur (ou curentur, d'après Hughes.—Nous ne voyons pas bien l'importance de ce subjonctif) ne pouvait manquer d'être citée dans le courant de ces conférences.

A ce sujet nous croyons devoir faire remarquer une confusion réelle commise par bien des auteurs de notre École.

Cette formule exprime en réalité *le rapport* existant entre les symptômes pathogénétiques d'une substance médicamenteuse et ceux de l'état morbide à guérir, et cette formule *n'exprime que cela*.

Ce rapport de similitude — rapport qui est l'origine et la justification du nom de l'homœopathie — se démontre péremptoirement aujourd'hui comme aux premiers jours de notre système, par la simple lecture comparative des symptômes pathogénétiques d'une substance médicamenteuse déterminée et de ceux des états morbides guéris par celle-ci.

Mais rapporter cette notion de similitude ou d'homœopathie au *modus operandi* lui-même du remède, à son *action* intime, curative sur la fibre organique ou sur la force vitale, c'est faire un pas plus loin, c'est avancer une chose tout autre que la première, et qui n'a été *nullement ni constatée, ni démontrée* jusqu'à présent.

Quand on parle donc d'un remède *agissant* ou *n'agissant pas* homœopathiquement, il faut s'entendre et ne pas confondre l'homœopaticité du rapport symptomatique avec l'homœopaticité d'action curative.

Le D<sup>r</sup> Hughes fait remarquer avec beaucoup de justesse que

dans la recherche du médicament curatif, il faut s'attacher à trouver non simplement le simile, mais le simillimum, c'est-à-dire dit celui dont l'action sur l'homme sain correspond au cas particulier dans son individualité, dans ses traits les plus intimes et ses plus petits détails.

Il nous reste à dire un mot sur le groupement par le conférencier d'un certain nombre de médicaments, en anti-pyrétiques et anti-rhumatismaux. Notre confrère a eu tort, ce nous semble de ne pas faire remarquer le côté artificiel de ce groupement, d'autant plus qu'il parlait devant un auditoire composé en grande partie d'étudiants. Il y aurait en effet un danger réel à donner de l'extension à ce procédé. Prendre un des éléments de la symptomatologie morbide auquel correspondent une ou plusieurs substances médicamenteuses pour les caractériser et en faire un groupe commun, c'est rouvrir la voie aux errements anciens qui ont créé les toniques, les sédatifs, les apéritifs, les calmants, etc. La pente est glissante. Prenons y garde !

En résumé donc, ouvrage très intéressant et fort bien écrit, digne de la plume infatigable de notre confrère.

D<sup>r</sup> BONIFACE SCHMITZ.

---

## NOUVELLES.

**De l'Homœopathie en Tasmanie.** — Nous lisons dans la correspondance du *The Monthly Homœopathic Review*, de novembre, la lettre suivante : Avis aux amateurs sachant l'anglais et l'homœopathie !

Aux Éditeurs de la *Monthly Homœopathic Review*

Messieurs, L'homœopathie ferait de grands progrès ici dans la capitale si nous avions des représentants pour la pousser en avant. Ci-joint un extrait de « l'*Hobart Mercury* » qui vous montre que les membres sociétaires artisans d'un club sont décidés à se faire traiter homœopathiquement. Ils offrent de 500 à 600 livres sterling pour commencer et ils permettent au praticien homœopathe qui leur donnerait ses soins de pratiquer encore en dehors de leur cercle. — Ils ont également deux

médecins allopathes pour les membres de la société qui le désirent. Le médecin allopathe en chef recevra un appointement de 400 livres en sus de sa pratique privée. Quant à moi qui étais le second médecin, j'étais appointé de 300 à 400 livres annuellement. Mais j'ai été obligé de donner ma démission à cause de ma forte clientèle.

Hobart, 5 sept. 1888.

H. BENJFIELD, M. B.

**Dispensaire Homœopathique de Calcutta.** — Nous venons de recevoir le compte-rendu de la première année d'exercice du dispensaire homœopathique de Calcutta fondé par Babu Dwarkanath Banerjee, en 1884. 983 malades y ont été soignés; 794 ont été guéris, 6 sont encore en traitement; 183 n'ont pas continué leur traitement. Le dispensaire est placé sous le haut patronage du Maharaja de Travancore et dirigé par le Dr Jolly. Le fondateur sollicite instamment de nouvelles souscriptions à l'appui de son œuvre destinée à faire tant de bien dans la classe populaire et pour la propagation de l'homœopathie à Calcutta.

**Le Nouvel Hôpital homœopathique à Melbourne (Australie)** — La première pierre de ce nouvel hôpital a été posée solennellement en 1882 par le gouverneur de l'Etat de Victoria, le marquis de Normanby. L'hôpital est aujourd'hui construit. Le terrain d'un acre et trois quarts a été donné par le gouvernement. Les constructions ont coûté 300,000 francs. Il a 3 étages avec le rez de chaussée. Il y aura place pour 72 lits. Actuellement il n'y a encore que 17 lits.

---

---

## SOMMAIRE.

INVESTIGATIONS SUR LA DIARRHÉE et sur son traitement homœopathique, par le Dr H. BERNARD, de Mons	321
Cantharide, par Em. SEUTIN, Ph <sup>m</sup> et le Dr L. SEUTIN, de Bruxelles.	326
Traitement hydro-minéral du diabète	331
Revue des journaux homœopathiques de France, par le Dr SCHEPENS, de Gand	335
Revue des journaux homœopathiques anglais, par le Dr B. SCHMITZ, d'Anvers.	338
Odeurs particulières, pathognomiques de certaines maladies	342
Bibliographie	343
Nouvelles	351

# REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

12<sup>m</sup><sup>e</sup> ANNÉE.

MARS 1886.

N<sup>o</sup> 12.

## INVESTIGATIONS SUR LA DIARRHÉE et sur son traitement homœopathique (1),

PAR LE D<sup>r</sup> H. BERNARD, DE MONS.

TRAITEMENT DE LA FORME CHRONIQUE DE LA  
DIARRHÉE (*Suite*).

*Petroleum*. Nous nous sommes déjà occupé de ce médicament à propos de la forme commune de la diarrhée et nous en avons signalé les principaux traits caractéristiques.

Il nous faut encore invoquer ici le précieux témoignage d'Hinchell :

Si dans les diarrhées aiguës on a assez rarement à penser à *petroleum*, il n'en est pas de même dans les maladies à forme chronique. Je l'ai employé avec succès, notamment dans les diarrhées liées à la tuberculose qui présentaient les formes décrites ci-dessus et où avaient échoué d'autres remèdes.

Voici deux cas remarquables dans lesquels je crois avoir reculé de beaucoup la terminaison fatale :

La femme V..., âgée de 54 ans, qui vient de mourir il y a peu de jours, tuberculeuse au dernier degré, était déjà phthisique depuis longtemps lorsqu'elle fut soignée par un de mes confrères pour un dévoiement datant de quatre semaines. Elle avait tous les symptômes de l'étiisie, la fièvre et surtout un dévoiement

(1) *Suite*. Voir vol. précédent *passim*. et vol. cour<sup>t</sup> pp. 1, 33, 65, 97, 129, 225, 257, 289 et 321.

continu. Ce médecin lui donna tous les remèdes imaginables pour arrêter ce flux, mais comme aucun d'eux ne réussissait, elle prit de son propre mouvement de l'opium, qui ne fit rien non plus. A mon arrivée je prescrivis *petroleum* 2<sup>e</sup>, deux gouttes toutes les trois heures. Les selles diminuèrent le premier jour qui suivit et en deux jours environ la diarrhée était arrêtée. La malade reprit des forces et put sortir et reprendre ses occupations au mois de septembre; mais à Noël elle fit une rechûte et sa maladie, la diarrhée, comme les autres symptômes, revinrent avec une telle violence qu'il n'y avait rien à faire. Elle mourut sous le coup de consommation des poumons, d'hydropisie et des autres symptômes de la fin.

J'ai vu un second succès éclatant chez M. Frl. de X., âgé de 21 ans. Ce malade, également tuberculeux, était allé vivre deux ans dans le Midi et plus tard au bord de la mer sans en retirer d'avantages. L'été précédent, il avait habité dans le pays. Chaque matin il rendait une selle liquide accompagnée de bruit, de vents et de coliques avec la sensation de pression que nous avons caractérisée plus haut. La nature tuberculeuse de cette diarrhée était d'autant moins douteuse qu'en même temps s'établissaient la fièvre, la toux et l'amaigrissement. Comme différents remèdes, parmi lesquels je citerai l'*arsenic*, ne lui apportèrent aucun soulagement, j'eus recours au *petroleum*, qui lui fit du bien et prolongea sa vie jusqu'à Noël, époque à laquelle il succomba à sa maladie héréditaire.

Dans les deux cas la terminaison fatale fut retardée par l'amélioration de la diarrhée.

Lobethal (*Allg. h. Zeit.* 13,289) dit que d'après Rückert le *petroleum* est un remède très sûr dans les

diarrhées provenant d'une fluxion hépatique, principalement chez les sujets de tempérament phlegmatique. Souvent une seule dose suffit à la guérison. Rückert cite une observation dans laquelle le *petroleum* amena une amélioration sensible; c'est un cas de diarrhée avec selles copieuses, coliques, rétractions, pincement et douleurs lancinantes à la pression.

Nous trouvons aussi, traduite de l'allemand par Champeaux, une observation du plus haut intérêt que nous allons reproduire (1) :

Le comte B..., âgé de 14 ans, fut pris l'automne dernier d'une diarrhée douloureuse; d'après le dire des assistants, les selles étaient constamment bilieuses, et quelquefois teintées de sang. Un médecin homœopathe avait soigné le malade dès le début et lui avait donné *puls.*, *bryon.*, *sulf.*, *acid. phosphoric.* et *mercur.*, tantôt seuls, tantôt alternés à basses dilutions. Pas de résultat. Je le trouvai dans l'état suivant : tout le corps manifestement amaigri, le visage plus pâle que d'habitude, les yeux un peu enfoncés, la langue couverte d'un léger enduit blanc, l'appétit assez bon. Le soir, après s'être mis au lit, il avait une selle diarrhéique suivie de plusieurs autres de minuit au matin; il en avait habituellement une autre sur le midi. De midi au soir il était tranquille. Les selles étaient tantôt tout-à-fait liquides, tantôt en bouillie, constamment d'un brun-foncé; elles étaient précédées d'un léger pincement et de borborygmes dans les intestins, et le malade se plaignait d'une sensation de mouvement désagréable et de serrement dans le bas-ventre. Ce fut surtout ce dernier symptôme qui me fit choisir *petroleum*

(1) *Art. méd.* XXX, 204.

(V. Hahnemann, *Maladies chroniques*). Une dose de la 30° dilution centésimale fut dissoute dans un demi-verre d'eau; le malade en prit une demi cuillerée de suite et dut en prendre une après chaque selle. Le lendemain il n'y eut aucun selle; le surlendemain, il y en eut une de consistance normale, les sensations morbides du bas-ventre avaient complètement disparu. Plusieurs jours après, une violente douleur rhumatismale dans les dents nécessita l'administration de *cham.* 30°, en une dose, qui dissipa la douleur, mais le lendemain la diarrhée recommença; mais quelques cuillerées de la solution de pétrole indiquée plus haut en eurent rapidement raison, et depuis ce temps le patient jouit de la meilleure santé.

Enfin, pour ne rien négliger de ce qui peut élucider les indications du pétrole signalons, les paroles de Jahr (*loc. cit.*) :

Il convient dans quelques diarrhées chroniques, muqueuses, avec coliques, se caractérisant comme *des flux hépatiques ou coliaques*, surtout chez les individus d'un tempérament phlegmatique, ou bien s'il y a : répugnance pour la viande et la graisse, soif fréquente, goût amer et aigre de la bouche, nausées, vomissements, sensation de froid dans le ventre; douleurs tranchantes dans les intestins, comme par des couteaux; *évacuations promptes*, aqueuses, jaunâtres, suivies de brûlement dans l'anus et d'une grande faiblesse.

D<sup>r</sup> BERNARD.

## UNE PAGE D'HISTOIRE CONTEMPORAINE DE L'ÉCOLE MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE (1),

par le D<sup>r</sup> BONIFACE SCHMITZ, d'Anvers.

Les pays anglais sont bien incontestablement ceux où le système médical de Hahnemann a fait les plus grands progrès, ceux où il a jeté les plus profondes racines. J'ai cru qu'une courte revue de l'état actuel de l'homœopathie dans ces contrées ne serait point dénuée de charme et d'intérêt, surtout à la veille du Congrès international prochain. Il y a du reste toujours de l'utilité à jeter un coup d'œil autour de soi, afin de se tenir au courant des travaux et des progrès accomplis par ses coopérateurs dans la même œuvre. Si nous voulons avoir des notions exactes sur la vie de ce grand organisme qu'on appelle l'École homœopathique, n'est-ce pas sur son cœur qu'il faut mettre la main, n'est-ce pas le pouls de l'École anglaise et américaine qu'il faut consulter ?

### **I. — De l'Etat actuel de l'École homœopathique en Angleterre.**

Ce fut en 1830 que l'homœopathie fit son apparition sur le sol britannique. Vers cette époque la maison de Shrewsbury y attira l'homœopathe napolitain de Romano. Celui-ci s'installa dans Alton Tower, château héréditaire du lord en Derbyshire et y fut chargé d'y fonder et diriger un dispensaire gratuit pour les gens de la province. Déjà deux ans avant cette époque le fameux Staff, élève de Hahnemann, avait été appelé auprès de la reine douairière pour la traiter d'une grave maladie que les praticiens allopathes avaient déclarée incurable. Il avait réussi à la guérir. Le D<sup>r</sup> Quin, médecin ordinaire de notre premier roi, vint s'établir à Londres et inaugura la pratique publique et régulière de

(1) Travail lu à la séance de l'Association centrale des homœopathes belges, du 12 janvier 1886.

l'homœopathie. Lui et le D<sup>r</sup> Currie, un français, furent les deux chefs véritables du mouvement homœopathique en Angleterre.

Depuis lors l'Ecole a bien progressé. Il y a actuellement au delà de 300 médecins inscrits nominativement à l'annuaire homœopathe d'Angleterre et qui par conséquent pratiquent ouvertement la méthode thérapeutique de Hahnemann. Dans Londres seul il y en a plus de cent. Nous ne comptons pas les crypto-homœopathes, c'est-à-dire les allopathes touchés par la grâce homœopathique mais qui pratiquent sans ostentation et comme en cachette notre méthode. Ceux-ci deviennent de plus en plus nombreux, paraît-il, sur le sol britannique.

Les classes riches et aisées continuent à soutenir notre méthode de leur appui financier et moral. Les institutions médicales homœopathiques ont marché de pair avec la progression numérique des médecins. Londres possède un hôpital homœopathique avec un dispensaire, auquel on a annexé un cours complet de leçons homœopathiques. Malheureusement ces cours ne sont pas fréquentés comme ils devraient l'être. Il y a fort peu d'auditeurs. Ce n'est donc pas là que se recrutent encore les nouveaux adhérents de notre méthode; à Liverpool il y a aussi un dispensaire; bientôt s'y élèvera un hôpital, grâce au don princier de 250,000 frs fait par l'honorable M<sup>r</sup> Tate de cette ville, partisan tout dévoué à notre Ecole. Plus de 15 autres dispensaires et hôpitaux sont disséminés dans le restant de la Grande Bretagne. Nous citerons parmi les principaux ceux de Bristol (hôpital et dispensaire), de Eastbourne, de Hastings d'Oxford, de Torquay, de Bath (hôpital et dispensaire), de Croydon, de Scarborough, de Bournemouth (dispensaire et maison de santé), de Liverpool, de Sussex, de Chester, de Birmingham (hôpital et dispensaire), de Norwich, de Plymouth (hôpital et dispensaire), de Glasgow, de North Wilts.

Les dispensaires et les hôpitaux ont un comité chargé de recueillir et d'administrer les fonds nécessaires à leur fonctions-

nement. On y donne des consultations et des remèdes gratuitement aux indigents. Assez souvent cependant, pour y avoir accès, le patient doit être muni d'une carte signée par un des membres souscripteurs de l'œuvre. Le médecin spécialement désigné pour la pratique journalière du dispensaire jouit d'ordinaire d'une certaine rémunération. Quelquefois pourtant celle-ci n'existe point. Le dispensaire a souvent un plus ou moins grand nombre de médecins consultants. Le patronage de la noblesse ne manque la plupart du temps pas à ces sortes d'institutions. Ainsi le dispensaire d'Oxford a celui de sa Grâce la douairière duchesse de Marlborough, le dispensaire de Torquay celui du Très honorable lord Hældon; à Bath c'est la Très honorable douairière vicomtesse de Sidmouth qui est présidente d'honneur de l'œuvre; à Bournemouth c'était le comte de Cavins qui vient de mourir; à Sussex c'est encore le Très honorable comte de Scarborough, etc.

Donnons une mention spéciale à la *British homœopathic Society*, de Londres, qui compte plus de 108 membres habitant l'Angleterre, 14 membres retirés de la pratique ou séjournant hors du royaume et 19 membres correspondants étrangers. Elle a pour organe les *Annals of British Homœopathic Society and of the London homœopathic Hospital*, publication semi-annuelle relatant les mémoires les plus intéressants de la société et les faits cliniques les plus importants de l'hôpital de Londres. La presse médicale comptait trois journaux. L'un de ceux-ci vient de cesser, au grand regret de tout le monde. C'était le *British Journal of homœopathy*. C'était un vétéran : il comptait 42 années d'existence; c'était du reste le premier en date des journaux homœopathiques. Heureusement restent pour le remplacer *The Montly Homœopathic Review*, rédigé par les D<sup>rs</sup> Pope et Dyce Brown et *The Montly Homœopathic Review*, rédigé actuellement par le D<sup>r</sup> Compton Burnett. Le premier a 29 années d'existence, le dernier 20.

L'œuvre réellement magistrale et d'une utilité incontestable assumée par l'École homœopathique anglaise de concert avec l'École américaine, est celle de la *Cyclopedia of Drug Pathogenesis*. Ce sont les D<sup>rs</sup> Hughes, de Brighton, en Angleterre, et Dake, de Nashville, en Amérique, qui sont à la tête du comité de publication de cet important ouvrage.

Celui-ci fera époque dans nos annales. Déjà deux fascicules en ont paru, contenant les pathogénésies suivantes : *abies nigr.*, *ac. aceticum.*, *ac. benzoic.*, *ac. carbol.*, *ac. citric.*, *ac. fluoric.*, *ac. gallic.*, *ac. hydrocyan.*, *ac. lact.*, *ac. muriat.*, *ac. nitric.*, *ac. nitro-muriat.*, *ac. oxalic.*, *ac. phosph.*, *ac. picr.*, *ac. sulf.*, *ac. tantar.*, *aconit.*, *aconitinum.*, *aesc. glab.*, *aescul. hipposc.*, *aethusa.*, *agar. muscar.*, *agn. cast.*, *ailan.*, *aletr.*, *allium cepa.*, *all. sativa.*, *aloë.*, *alumen.*, *alumina.*, *ambro.*, *ammonicum.*, *ammonia.*, *amm. muriat.*, *amyl nitros.*, *anacard.*, *angust.*, *anthemis nobil.*, *antim.*, *antim. tartar.*, *apis.*, *apocyn. andro.*, *apocyn. cannab.*, *arochn.*, *aralia.*, *argent.*, *arg. nitric.*, *arnica.*

Parmi les principaux homœopathes actuels je citerai au courant de la plume, outre ceux que j'ai nommés plus haut, les D<sup>rs</sup> Mackechnie, Roth, Byres Moir, Lloyd Tuckey, Galley Blackley, Clarke, Dudgeon, Blake, Carfrac, Geldham, Skinner, Kidd, Berridge, à Londres; les D<sup>rs</sup> Moore, Drysdale, Hayward à Liverpool; le D<sup>r</sup> Nankivell à Bournemouth; le D<sup>r</sup> Madden à Birmingham, etc., etc.

Je ne puis passer sous silence l'*Association pharmaceutique homœopathique* de la grande Bretagne. Celle-ci se réunit 4 fois l'an dans un des locaux de l'hôpital de Londres. Elle prospère et a un grand nombre de membres. Deux des principaux pharmaciens homœopathes de Londres sont Leath et Ross (W. Vere Steet N° 9 et N° 5 St-Paul Church Yard), Gould et fils (Moorgate Street N° 59), Heath et fils (Eburysteet).

Tout médecin, même celui des villes, en Angleterre, a le droit

légal de délivrer lui-même ses remèdes au patient. Pour ce qui regarde le diplôme médical vous savez qu'aucun médecin ne peut être diplômé qu'après examens passés devant certaines institutions particulières spécialement reconnues par la loi. Inutile de dire que l'opinion homœopathique n'est nullement représentée dans aucune de ces institutions. Bien plus, c'est le plus souvent une tache pour l'étudiant qui se présente à ses examens, que d'être soupçonné de sympathie à l'égard de l'homœopathie.

La durée des études exigée par l'obtention d'un diplôme médical est en général de cinq ans.

Parmi les pertes faites par l'école homœopathique anglaise dans ces derniers temps citons spécialement M<sup>rs</sup> Marry Dunn, qui vient de mourir à l'âge de 66 ans. Cette dame suivit quotidiennement pendant plus de 3 ans le dispensaire du D<sup>r</sup> Currie, un des introducteurs de l'homœopathie en Angleterre. Elle pratiquait la médecine avec beaucoup de succès. Elle examinait 40 à 50 patients environ régulièrement tous les matins. Il faut ajouter que ses consultations étaient gratuites; qu'à part ses amis, elle ne donnait ses avis médicaux qu'à ses indigents. Elle a beaucoup aidé à la propagation du système homœopathique dans la ville de Birmingham.

Quelle a été l'influence de l'École homœopathique en Angleterre sur l'École allopathique du même pays? Elle y a été grande, plus grande je crois que dans n'importe quel autre pays. Nous n'en voulons pour preuve que les publications de thérapeutique les plus récentes de membres marquants de l'École officielle et qui toutes témoignent d'une imprégnation profonde d'idées et de pratiques tout à fait homœopathiques.

Au congrès annuel que les homœopathes anglais ont tenu l'année passée à Norwich sous la présidence du D<sup>r</sup> Nankivell, de Bournemouth, le discours présidentiel a roulé sur l'examen

des systèmes thérapeutiques, considérés au point de vue de la science et de la pratique. Nous détachons de son discours les quelques lignes suivantes ayant trait au nouvel ouvrage de thérapeutique allopathique par les D<sup>r</sup> T. Lauder Brunton. Elles démontreront sans réplique le système de « pillage » organisé par nos chers confrères de l'Ecole opposée. « La raison  
« des succès d'auteurs tels que Ringer, Anstie, Fraser, Philips,  
« Thorowgood et autres est qu'ils ont assimilé dans leurs leçons  
« directement ou indirectement, consciemment ou inconsciem-  
« ment, une immense partie des résultats de la pratique homœo-  
« pathique. La preuve que Brunton à ce point de vue marche  
« la main dans la main avec ses rivaux, tout homme peut l'avoir.  
« Il suffit qu'il jette un coup d'œil de cinq minutes sur l'index  
« clinique de son ouvrage qui n'occupe pas moins de 100 pages.  
« Prenons par exemple la « scarlatine ». Sous ce titre il y a 25  
« agents médicaux, dont 14 sont à l'usage interne. De ces 14  
« il y en a pour le moins 6 dont l'origine et l'action sont abso-  
« lument homœopathiques. Ce sont :

« *Aconit, arsenic* (si la langue reste rouge et irritable pen-  
« dant la convalescence), *belladone, mercure* (un tiers de grain  
« de la poudre grise toutes les heures pour diminuer l'inflam-  
« mation des amygdales), *rhus toxicodendron, veratrum*  
« *viride*.

« A l'index de l'« amygdalite » nous trouvons 24 agents dont 13  
« pour l'usage interne. De ceux-ci 9 au moins sont semblable-  
« ment homœopathiques. Ce sont :

« *Aconit, apis, arsenic, belladone, iode* et les *iodures*,  
« *mercure, phytolacca, iodure de potassium*.

« A l'article « vomissements » nous trouvons 51 agents  
« curatifs dont 43 médicaments. De ceux-ci 15 pour le moins  
« sont homœopathiques. Ce sont :

« *Apomorphine, arsenic, bryone, cocculus, creosote*,  
« *ipécacuanha, iris, morphiné, noix vomique, opium*,

« *pulsatille, strychnine, tartre émétique, veratrum viride,*  
« *zinc.*

« A l'article « condylômes » nous trouvons 7 médicaments  
« dont 6 sont externes. Le seul remède préconisé à l'intérieur  
« est *thuya* « à petites doses ».

« A l'article « choléra » nous trouvons : *Arsenic* (à petite  
« dose, pour arrêter le vomissement.), *camphre* (5 minimes de  
« la teinture forte toutes les 10 minutes lorsque les symptômes  
« sont violents); *sels de cuivre* (utilisés pour arrêter les vomis-  
« sements). Et ainsi de suite.

Voici à l'appui de notre dire un extrait semblable du livre de  
thérapeutique de Sidney Ringer intitulé : *A Handbook of*  
*Therapeutics*. Cet auteur est professeur des principes et de la  
pratique de la médecine à l'Université à Londres.

Abcès. — *Belladone* (intérieurement souvent avec succès),  
*phosphate de chaux* (larges abcès), *sulfur*.

Acidités. — *Acides* (donnés peu de temps avant le repas),  
*alcalins* (sont palliatifs), *ipeca* (acidités de la grossesse),  
*nux vomica* (2 ou 3 gouttes avant les repas dans l'état de  
grossesse).

Aménorrhée. — *Aconit* (lorsque les règles sont brusquement  
suspendues), *actea racemosa, sabina*.

Angine de poitrine. — *Arsenic, nitro-glycérine*.

Ascite. — *Elaterium* (donné avec précaution).

Asthme ou pseudo-asthme. — *Aconit, antimoine, arsenic,*  
*belladone, cannabis indica, ipeca, stramoine*.

Furoncles. — *Belladone, sulfures* (hâtent la suppuration et  
préservent de la formation de nouveaux).

Inflammation du sein. — *Belladone*.

Maladie de Bright. — *Aconit, cannabis indica, cantharide,*  
*copahu, elaterium*.

Bronchite. — *Aconit, antimoine, arsenic, sulfur* (5 à 10  
grains).

Ménopause. — *Actea*.

Choléra et cholérine. — *Arsenic* (contre vomissements et adynamie du dernier stade), *camphre* 4 à 6 gouttes de forte teinture toutes les 10 minutes jusqu'à ce que les symptômes s'apaisent, puis toutes les heures, *cuivre* (sels).

Gonorrhée. — *Aconit*, *camphre*, *cantharis*.

Chorée. — *Actea*, *arsenic*, *fer*, *argent*, *sulfate de zinc*.

Couches. — *Actea* (renforce les contractions sans les prolonger comme l'ergot), *ergot*, *hamamelis* (ténésie qui se prolonge après l'accouchement).

Constipation. — *Colocynthis*, *nux vomica*, *podophyllum*, *sulfur*.

Coryza. — *Aconit*, *ammoniac*, *arsenic*, *camphre*, *iodure de potassium*, *veratrum viride*, *iode*.

Croup. — *Aconit*.

Cystite. — *Cantharis* (1 goutte teinture, (quelquefois 5, 3 fois par jour), *térébenthine*.

Diarrhée. — *Arsenic*, *camomille* (diarrhée d'été, diarrhée d'enfants), *ipeca* (surtout s'il y a vomissement et dans la diarrhée des enfants), *mercure*, *podophyllum*, *rhubarbe*, *veratrum album* (vomissements et diarrhées d'été).

Dysenterie. — *Ipeca*, *mercure* (1/100 de grain toutes les heures).

Dysménorrhée. — *Actea*, *cannabis*.

Dyspepsie. — *Arsenic*, *ipeca*, *nux vomica*.

Otite. — *Aconit*.

Epistaxis. — *Aconit* (petites et fréquentes doses), *hamamelis*, *ipeca*.

Erysipèle. — *Aconit*, *belladone*.

Fatigue. — *Arnica* (quelques gouttes à l'intérieur contre la douleur des muscles.)

Fièvre. — *Aconit* (à petites doses souvent répétées quand la température est haute et la peau sèche et chaude; le médica

ment le plus efficace pourvu qu'il n'y ait pas de complication du côté du poumon).

Flatulence. — *Capsicum, nux vomica*.

Glandes (engorgement). — *Iodure potassium, sulfure de calcium* (contre les glandes dures, profondément situées et en suppuration).

Gonorrhée. — *Aconit, cannabis, cantharis, térébenthine*.

Goutte. — *Aconit* (douleurs goutteuses), *nux vomica, sulfures* (cubaires et la goutte chronique).

Hémiténèse. — *Ergot. hammamelis*.

Hématurie. — *Camphre* (2 à 5 grains quand cela est parvenu de l'usage de *copahu, térébenthine* ou *cantharis*), *cannabis indica, hammamelis, térébenthine* (en très petites doses.)

Céphalalgie. — *Actea* (surtout à la période mensuelle), *arsenic, belladone, podophyllum*.

Maladies du cœur. — *Aconit, arsenic, strychnine*.

Inflammation. — *Aconit* (donne les plus brillants résultats lorsque l'inflammation n'est pas très étendue ni grave, comme dans le catharre des enfants, l'amygdalite et inflammations aiguës de la gorge; dans les inflammations plus graves comme la pneumonie, la pleurésie, etc. ses effets sont également manifestes quoique moins rapides; dans la péricardite avec violentes palpitations et douleur extrême l'aconit calme le surexcitation et diminuera la douleur; il a du reste une action bienfaisante dans les pyrexies aiguës; il rend un service marqué dans l'érysipèle et l'inflammation qui survient parfois après la vaccination; il s'utilise aussi dans le rhumatisme articulaire aigu, l'otite et la gonorrhée), *belladone, mercure* (bichlorure dans l'iritis et inflammations des parties profondes de l'œil, dans les autres inflammations spécialement celles des membranes séreuses.)

Ictère. — *Mercure*.

Laryngite. — *Aconit* (très efficace dans la laryngite striduleur et le croup catharral).

Foie. — *Acide nitrique*.

Lumbago. — *Actea, belladone, capsicum*.

Abcès mammaire. — *Belladone, mercure et opium, sulfur de calcium* à l'intérieur (accidentellement la douleur est passagèrement augmentée).

Manie aiguë. — *Actea, cannabis indica, hyoscyamus, opium*.

Rougeole. — *Aconit* (pour modérer le catharre et la toux).

Ménorrhagie. — *Actea, cannabis, digitale, ergot, sabine*.

Miction fréquente. — *Cantharis*.

Névralgie. — *Aconit, arsenic, belladone, cannabis, capsicum, camomille, gelsemium, phosphore, quinine, veratrum*.

Pleurésie. — *Aconit* (effet marqué), *iodure de potassium* (pour activer l'absorption de l'épanchement).

Pneumonie. — *Aconit* (effet marqué), *tartre émétique* (à petites doses fréquent répétées), *phosphore* (spécialement quand il y a symptôme adynamique), *veratrum viride*.

Maladie chronique du rectum. — *Phosphore*.

Rhumatisme articulaire aigu. — *Aconit, actea*.

Rhumatisme chronique. — *Actea*.

Fièvre scarlatine. — *Aconit, arsenic, belladone, aconit* (pour combattre les affections inflammatoires concomittantes), *arsenic* sera donné avec *acide nitrique* dans la convalescence si la langue persiste à rester desquamée et rouge.

Sciatique. — *Aconit, actea, belladone, sulfur*.

Variole. — *Actea, mercure*.

Suppuration. — *Sulfure de calcium*.

(A continuer).

D<sup>F</sup> BONIFACE SCHMITZ.

## DE L'EMPLOI DES MERCURIAUX DANS LA PRATIQUE DENTAIRE.

par le D<sup>r</sup> VAN BLAEREN.

À propos de l'emploi des mercuriaux, je ferai remarquer que dans la pratique dentaire il en a été fait autrefois un abus qui, bien que diminuant de jour en jour, est loin d'avoir disparu. Toute une série d'oblurations dentaires sont faites au moyen d'agents appelés de noms divers, dont la composition est souvent dissimulée sous des noms d'emprunt, mais que le chimiste doit nécessairement ramener à la catégorie des amalgames. On sait que dans ce cas le mercure est le corps véhiculaire, que c'est par son moyen qu'une pâte obturatrice peut être obtenue et introduite dans un trou de carie. Généralement ces obturations sont très solides et il est juste d'avouer que certaines spécialités de ce genre ont été très étudiées et fort perfectionnées par certains fabricants; mais quoique cela, il importe de ne pas oublier qu'elles contiennent toujours un agent dangereux, s'il n'est pas judicieusement appliqué. On peut obturer impunément à l'aide de l'amalgame les dents dont la vitalité tend à disparaître, ou bien encore celles qui, fortement entamées par la carie, sont en quelque sorte condamnées.

Dans ces cas l'amalgame est excellent et bien souvent, grâce à lui, il est permis de conserver « *efficacement* », parfois pendant des années, des serviteurs caduques qui, sans cela, seraient devenus promptement plus embarrassants qu'utiles.

Il n'en est pas de même en ce qui regarde les dents jeunes, vivantes, un peu entamées par la carie. Dans ce cas, l'amalgame rend de fort mauvais services; et ce qu'il faut reprocher à cet agent de « conservation » c'est précisément qu'il ne conserve pas du tout. Il tue le plus souvent l'organe dès l'abord, et il est pour ainsi dire sans exemple qu'un malade se soit plaint de douleurs ultérieures dans une dent amalgamée à dire d'expert.

Le mécanisme de l'action du mercure dans l'amalgame est facile à déterminer : car je ne m'occupe que de lui; les autres substances à qui il sert de véhicule n'ont pas à intervenir; elles sont à peu près indifférentes. Le mercure combat la vitalité dentaire de deux façons. D'abord en se volatilisant et ensuite en se combinant avec les acides buccaux et alimentaires de façon à former des sels excessivement toxiques et qui entraînent topiquement à des conséquences désastreuses. Ceci n'est pas niable et explique le mieux du monde la prétendue insensibilité de la dent amalgamée. C'est l'insensibilité de la mort. La volatilité du mercure fait, en outre, qu'au bout d'un certain temps, il se retire peu à peu de la masse obturante. Celle-ci, malgré son apparente dureté, devient poreuse, se laisse imbiber. Il s'ensuit que l'ennemi, c'est-à-dire les liquides étrangers, pénètrent dans la cavité et qu'ils ont beau jeu, grâce à la complicité des sels de mercure qui s'y forment de plus en plus, pour attaquer le tissu dentaire mortifié.

Certes, cela ne marche pas avec la rapidité de la carie vivante, car la matière organique ne se retire que peu à peu de la composition de la dent, et les agents étrangers n'y peuvent mordre en quelque sorte que par miettes imperceptibles; mais si peu que ce soit, ils avancent à la longue. De minuscules chemins de ronde, d'infimes clapiers se forment progressivement dans le pourtour de la cavité et de l'amalgame. En de certains endroits s'opèrent des travaux de recomposition qui viennent compliquer encore l'enchevêtrement de toutes ces petites anfractuosités. Sous l'influence des acides, les sels de la dent et les substances de l'amalgame peuvent se combiner réciproquement et donner naissance à de nouveaux corps qui occasionnent, par le fait, de véritables rivures intermédiaires. C'est ce qui explique que l'amalgame est très souvent si laborieux à enlever, bien que la cavité semble creuse tout autour. En même temps les résidus s'amassent, les dépôts de sulfures métalliques

les poussières, les matières inertes s'infiltrent de plus en plus dans les trous et les galeries; la dent *bleuit* à travers son émail; elle devient fuligineuse. Finalement, elle se creuse de plus en plus, devient fragile, s'effrite et un beau jour un mouvement maladroit dans la mastication, un éclat d'os, un grain de plomb viennent achever la pauvre infirme qui tombe en morceaux; mais l'amalgame tient toujours sur les débris. Je le crois bien, il n'y a plus que lui : tel Marius accroupi sur les ruines de Carthage.

Ce cortège de symptômes n'est pas toujours aussi constant qu'on vient de le lire et il est nombre de cas où son développement est lent et irrégulier; mais très souvent aussi il est singulièrement favorisé par la nature de l'organe malade. En effet chez beaucoup de personnes, à peine une carie est-elle obturée qu'il s'en forme une autre tout à côté. Cela arrive surtout chez les dents faibles, à couleur de lait coupé : triste apanage de personnes à constitution molle et débile, à enfance souffreteuse, à anémie précoce. Il est facile de comprendre que dans ce cas, tout marche avec une rapidité et une intensité remarquables.

Il est inutile d'insister aussi sur les accidents secondaires, salivation, stomatite, etc., mais une conséquence que je ne puis négliger cependant c'est la périostite alvéolaire chronique qui survient, dans la plupart des cas, à la suite des symptômes relatés plus haut. Et elle s'explique facilement; car la mortification progressive de la dent lui fait jouer de plus en plus le rôle d'un corps étranger au milieu de tissus vivants et dès lors, il est inévitable que le périoste dentaire, et à sa suite, le périoste alvéolaire, ne deviennent pas le siège d'une inflammation chronique.

Le mercure donc, même à l'état métallique, n'est pas d'une innocuité absolue dans l'organisme. Il s'ensuit que son emploi doit être rigoureusement et judicieusement apprécié par le

praticien. Or, le premier écueil à éviter, c'est l'emploi de doses massives ou répétées à outrance, quelque innocente que paraisse la préparation prescrite. J'ai dans ce moment encore dans ma clientèle un vieillard qui, vers l'âge de trente ans, perdit en deux jours ses trente deux dents, rien que par le fait d'une dose purgative de calomel; or, ce sel est certainement noté parmi les mercuriaux les plus inoffensifs.

D<sup>r</sup> VAN BLAEREN.

### LE « POISON » DANS LE CROUP, (1)

par le D<sup>r</sup> VAN DEN NEUCKER, d'Harlebecke.

Je fus encore ces derniers jours appelé à soigner un nouveau cas de croup; l'appel était pressant: « tous mes enfants sont malades — me disait le père de famille qui venait réclamer mes soins — mais l'un d'eux va suffoquer, si vous ne venez promptement à son aide. » Soupçonnant par les termes mêmes de cet appel que j'allais avoir affaire au croup, je pressai le pas. Le principal malade, un enfant de trois ans, était dans un berceau, la face livide, cyanosée, froide et couverte d'une sueur visqueuse; l'éclat vitreux des yeux, le pouls fréquent et presque imperceptible, la respiration râlante indiquaient que l'agonie avait commencé. De temps en temps l'enfant s'agitait encore dans un effort de toux convulsive et rauque, comme pour lutter contre la mort, ainsi qu'une lampe qui, avant de s'éteindre, projette de temps en temps une lueur étincelante, dernier éclat de la vie. Je donnai quelques globules de *carbo vegetabilis* à sec sur la langue, mais ce remède, si souvent héroïque dans des cas désespérés, resta inefficace ici: la mort avait pris possession de son bien. Le petit malade mourut sous mes yeux pendant que j'examinais les autres malades, tous réunis dans la même pièce; car c'était

(Suite) Voir vol. cour<sup>t</sup> p. 305.

dans une pauvre mansarde, un champ clos étroit et empesté, par conséquent avec chances bien inégales, que j'étais appelé à lutter contre un adversaire, si souvent vainqueur de nos efforts. La mère tenait sur les genoux son bébé d'un an; il avait la voix rauque, une toux fréquente, creuse et sifflante, de la fièvre et une légère agitation. Si j'avais trouvé le petit sujet dans une maison non contaminée, j'aurais dit aux parents : Votre enfant est menacé du croup, il en est même au début; prenez vos précautions, agissons vite, vite, il sera probablement encore temps de la sauver. Mais ici en présence des ravages déjà faits par le fléau, il n'y avait pas à hésiter; l'enfant avait bien le croup, mais pas encore à la période asphyxique, celle qui ne laisse aucune place au doute et où le diagnostic se confirme bientôt de la façon la plus tristement évidente, par la mort. Tout médecin à cette première période de la maladie, et quels que soient les moyens dont il dispose, lutte encore avec quelque espoir : les allopathes, frappant à coups de gourdin sur le malade ou sur le mal, donnent vomitif sur vomitif; pour guérir le larynx ils frappent sur l'estomac, et lorsqu'ils ont, par ce procédé barbare, délabré celui-ci au point qu'il n'accepte plus rien, alors ils passent des lavements de jaunes d'œuf. J'ai été tout récemment témoin de cette pratique dont on devrait rire si elle n'était écœurante. Les homœopathes emploient contre cette terrible maladie des remèdes variant suivant les nuances particulières de la maladie, suivant le tempérament du malade et même suivant la saison, ou plutôt ce qu'on est convenu d'appeler constitution médicale, ensemble de dispositions climatiques qui impriment aux maladies des caractères plus ou moins semblables, réclamant généralement un traitement uniforme.

C'est cette triple condition que je crois avoir réalisée dans le cas, sujet de cette relation. Le traitement fut commencé par *aconit*, *hepar*, *sulfur* et *spongia* (dissoudre douze globules de chaque remède séparément dans douze cuillerées d'eau et donner

une cuillerée d'heure en heure en alternant), application d'oignon rôti sur la région laryngienne. Les autres enfants, au nombre de quatre, qui couraient dans la maison, toussant d'une toux rauque, suspecte, recevaient comme traitement *préservatif* vingt globules 30<sup>me</sup> dilution de *mercure soluble* dissous dans un verre d'eau, à partager entre eux. Le lendemain situation identique; les enfants plutôt menacés qu'atteints n'étaient ni plus, ni moins préservés par leur remède, et le petit malade, déjà bien atteint, n'était ni mieux, ni moins bien; sa situation ne s'était pas aggravée, ce qui, dans l'occurrence, était déjà un bon point à mettre à l'actif de mes remèdes. Cependant je n'étais pas satisfait, et, la tête dans les mains, j'étais à chercher un meilleur remède. L'aphonie, l'enrouement, le son croupal de la toux qui venait plus ou moins par accès me suggérèrent l'idée d'un autre remède, le *brôme*, que j'avais depuis quelques semaines administré dans la plupart des affections catharrales avec un succès tel que j'avais lieu de croire qu'il était remède de saison; je fis dissoudre 15 globules de *brôme* dans 12 cuillerées d'eau, à prendre une cuillerée d'heure en heure. Dès le soir du même jour je constatai un mieux notable : toux moins fréquente, moins étouffée, fièvre moindre. Continuation du même remède. Les autres enfants, à leur tour, furent soumis au *brôme* comme préservatif. A ma visite du lendemain mieux sur toute la ligne, et deux jours après tous étaient guéris.

Quoique la guérison de tous ces petits malades n'ait rien de bien remarquable, j'ai tenu à la signaler en vue surtout d'appeler l'attention de mes confrères sur le traitement préservatif que je crois d'une grande importance et qui doit varier, on le comprend, d'après les symptômes particuliers que présente la maladie. Cette médecine préservatrice qui est d'autant plus humanitaire que ses bienfaits restent souvent cachés, est appelée, je pense, à prendre une place tout à fait prépondérante dans l'avenir. Jenner au commencement de ce siècle fut le premier

après Hahnemann à la pratiquer, et cette pratique a rendu à l'humanité des bienfaits inoubliables, tout en traçant le sillon dans lequel ses successeurs se meuvent si volontiers. D'autres après lui l'ont appliquée avec succès aux affections charbonneuses malignes.

De nos jours le D<sup>r</sup> Ferrand, en Espagne, a fait des essais que l'expérience n'a pas encore ratifiés, mais Pasteur, en France, applique le traitement préservatif avec succès contre la plus terrible des maladies, la rage, et se prépare à l'appliquer aux plus grands fléaux de l'humanité, la phthisie, le cancer. Disons entre parenthèse que tous ces inventeurs, vrais ou faux, s'appelleront un jour de leur nom véritable : *homœopathes*, car ils pratiquent l'homœopathie, sans le savoir, ou sans le vouloir, avec des virus tellement dilués que l'apparente isopathie, sous la bannière de laquelle on semble d'abord ranger leurs opérations, n'est réellement que la loi des semblables ; c'est de l'homœopathie pure. Néanmoins, et en attendant que l'avenir sanctionne tous ces efforts de la science, quelle que soit leur origine, *pasteurisons* à notre tour par les moyens que le Maître a mis entre nos mains et qui réussiront toujours, s'ils sont bien appliqués. Que serait-il arrivé par exemple dans ce tandis où je viens d'appliquer mes moyens préservatifs contre le croup et où la mort avait en quelque sorte pris droit de domicile ? Pour trouver la réponse relire les annales de l'allopathie au sujet du croup.

D<sup>r</sup> VAN DEN NEUCKER.

## BIBLIOGRAPHIE.

A CYCLOPEDIA OF DRUG PATHOGENESY : ISSUED UNDER THE AUSPICES OF THE BRITISH HOMŒOPATHIC SOCIETY AND THE AMERICAN INSTITUTE OF HOMŒOPATHY, Edited by RICHARD HUGHES M. D. and J. P. DAKE M. D., with the aid of the following consultative committee : Great Britain : J. DRYSDALE M. D., R. E. DUDGEON M. D., A. C. POPE M. D.; United States ; CONRAD WESSELHOEFT M. D., E. A. FARRINGTON M. D., H. R. ARNDT M. D. — Part II. AGARICUS-ARNICA. LONDON : BY GOULD & SON. Moorgate street 59, City E. C.

Les auteurs de la *Cyclopedia of Drug pathogenesis* continuent à nous donner les fruits de leurs labeurs de bénédictins. Le deuxième fascicule a paru. Il renferme les pathogénésies des substances médicamenteuses suivantes : *Muscarinum* (alcaloïde extrait de l'*agaricus muscarius*), *agnus castus*, *ailanthus*, *aletris*, *allium cepa*, *allium sativum*, *aloe*, *alumen*, *ambra*; *ammoniacum*; *ammonia*, *ammonium muriaticum*, *amyl nitrosum*, *anacardium*, *angustura*, *anthemis nobilis*, *antimonium*, *antim. tartaricum*, *apis*, *apocynum*, *andro scæmifolium*, *apocynum cannabinum*, *arachnidæ*, *aralia*, *argentum*, *argentum nitricum*, *arnica*

Nous voici arrivés seulement à la 379<sup>e</sup> page de cet important ouvrage de matière médicale. On peut juger par là de l'importance qu'aura cette œuvre en son entier.

Citons particulièrement parmi les pathogénésies qui nous ont intéressé, celles de l'*aloës*, d'*apis*, des *anachnides*, du *nitrite d'amyle*, du *tartre émétique*, etc.

Ainsi que nous l'avons déjà avancé précédemment, nous persistons à croire que cette publication faite d'après un plan déterminé rendra de grands services à notre Ecole, particulièrement aux médecins studieux. Il ne faut pas craindre qu'elle relègue dans l'ombre et dans l'oubli les œuvres de matière médicale faites d'après d'autres données.

Nous faisons des vœux pour qu'elle continue à avancer rapidement et qu'elle trouve bientôt des traducteurs en toutes les langues.

Nous souhaitons incidemment que les savants auteurs de cette publication fassent entrer dans le corps de cet ouvrage le plus de documents possibles se rapportant aux pathogénésies un peu confuses de certains de nos médicaments, entre autres par exemple de *calcareæ*, *kali*, *natrum*, etc., etc.

D<sup>r</sup> BONIFACE SCHMITZ.

---

## NOUVELLES.

### Congrès de l'Institut homœopathique d'Amérique. —

Ce congrès été tenu le 3 juin dernier à Saint-Louis sous la présidence du professeur Allen. Plus de 180 membres présents.

Travaux lus à cette assemblée : Leucocythémie et maladie de Hodgkin. Mécanisme de l'assistance mécanique et le traitement local dans les cas de dystocie, D<sup>r</sup> J. N. Mitchell, de Philadelphie.

Statistiques de dystocie pelvienne, D<sup>r</sup> G. B. Peck, de Providence.

Du placenta prævia, D<sup>r</sup> Higbee, de St-Paul.

Mémoire sur la législation médicale, D<sup>r</sup> Paine, de New-York.

Du peroxyde d'hydrogène dans le traitement des ophthalmies, D<sup>r</sup> Waustal, de Ballimore.

Mémoire sur la paralysie avec perte de l'accommodation, D<sup>r</sup> Campbell.

Mémoire sur des maladies du conduit auditif.

Hygiène de la vieillesse humaine, D<sup>r</sup> Beckwith.

Mémoire sur l'hygiène, D<sup>r</sup> Belbe.

Hygiène de l'enfance, D<sup>r</sup> Grosvenor, de Chicago.

Névralgie de l'ovaire, D<sup>r</sup> Bennett, de Fitchburg.

Plusieurs expérimentations avec l'étain, D<sup>r</sup> M. Guire.

Mémoire sur le traitement des maladies testiculaires, D<sup>r</sup> J. Talbot.

Sur la congestion cérébrale, D<sup>r</sup> Kershaw, de St-Louis.

De la gymnastique et de la santé de l'intelligence, D<sup>r</sup> Buck, de Cincinnati.

De l'exercice des patins à roulettes et de la santé de l'Intellect, D<sup>r</sup> Brown, de Binghamton.

**Espagne.** — Une nouvelle publication périodique mensuelle vient de voir le jour en Espagne; il s'agit de la *Revue Générale d'Homœopathie*, de Bilbao (Biscaye), dont le premier numéro a paru le 2 janvier dernier. Ce journal a pour principaux collaborateurs MM. les Docteurs Martiny, de Bruxelles, Willmar Schwabe, de Leipzig, Antonio Mateos, de Bilbao, et Manuel Berzosa, de Valladolid; son but est de vulgariser le plus possible la doctrine de Hahnemann.

Le spécimen qui vient de paraître renferme l'étude du D<sup>r</sup> Martiny sur la diphthérie, que la *Revue Homœopathique Belge* nous a donnée en octobre 1885; et, de plus, un article fort intéressant, mais non terminé, sur *l'importance des publications périodiques*, dû au D<sup>r</sup> A. Mateos. Cet auteur parle, dans son consciencieux travail, en termes extrêmement flatteurs du D<sup>r</sup> Martiny et de son utile *Revue*.

Nos vœux les plus sincères pour la bonne réussite de ce nouvel organe de propagande homœopathique.

\*  
\*\*

Le D<sup>r</sup> Wilhelm Ameke, l'auteur d'une récente *Histoire de l'Homœopathie* qui a un grand succès, vient de mourir à Berlin, âgé seulement de 39 ans.

---

---

## SOMMAIRE.

INVESTIGATIONS SUR LA DIARRHÉE et sur son traite- ] ment homœopathique ( <i>Suite</i> ), par le D <sup>r</sup> H. BERNARD, de Mons . . . . .	353
Une page d'histoire contemporaine de l'Ecole médicale homœopathique, par le D <sup>r</sup> BONIFACE SCHMITZ, d'Anvers.	357
De l'emploi des mercuriaux dans la pratique dentaire, par le D <sup>r</sup> VAN BLAEREN . . . . .	367
Le « Poison » dans le croup ( <i>Suite</i> ) par le D <sup>r</sup> VAN DEN NEUCKER, d'Harlebeke . . . . .	370
Bibliographie . . . . .	374
Nouvelles . . . . .	375