



Über dieses Buch

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

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

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

Nutzungsrichtlinien

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

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

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

Über Google Buchsuche

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



A propos de ce livre

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

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

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

Consignes d'utilisation

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

Nous vous demandons également de:

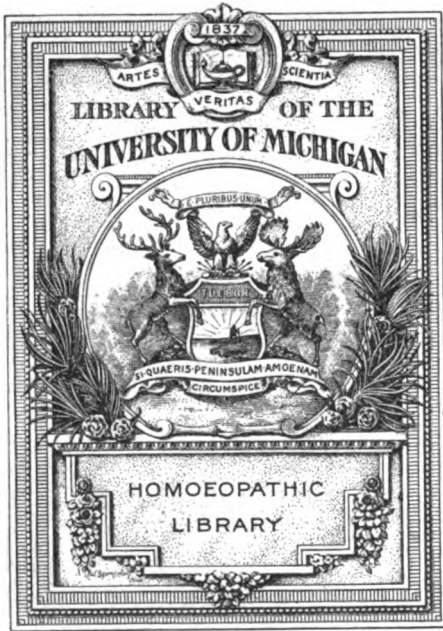
- + *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.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

À propos du service Google Recherche de Livres

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



B 3 9015 00212 106 2
University of Michigan - BUHR



H 610.
R 46
H 771
B 43

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

TREIZIÈME ANNÉE 1886-1887.

Revue Homœopathique

BELGE

publiée par M. le D^r MARTINY

Faisant suite au Journal du dispensaire Hahnemann du docteur MOUREMANS



BRUXELLES

BUREAU DE LA REVUE

61, RUE BELLIARD, 61

TABLE DES MATIÈRES

- Acide carbonique.** — Affections pulmonaires, 364.
- Acide hydrocyanique.** — Purpura hœmorrhagica, 126.
- Aconitum.** — Epididymite, 106. — Dentition laborieuse, 109. — Grossesse, 111. — Purpura hœmorrhagica, 127. — Méningites psoriques, 240. — Diphthérie, 316, 363. — Rhumatisme articulaire, 326, 327, 329, 334, 335. — Epistaxis, 341.
- Actea racemosa.** — Ménopause, 111. — Rhumatisme articulaire, 327, 334.
- Adonidine.** — Asystolie mitrale, 366.
- Affections cutanées (De l'or contre les),** 277.
- Id. des yeux (De l'or dans les), 371.
- Id. morales (De l'or dans les), 366.
- Id. pulmonaires (Traitement par les injections gazeuses rectales), 364.
- Agaricus.** — Méningites psoriques, 240.
- Age avancé (De l'emploi de l'or dans l'),** 350.
- Ailanthus glandulosa,** 111.
- Air de la mer et les bains de mer (L'),** 129, 353.
- Albuminurie,** 108. — (Nouveau procédé pour déceler l'), 364.
- Ammonium mur.** — Diphthérie, 316.
- Anémie (Traitement de l'),** 109.
- Angiœ tonsillaire aiguë,** 243.
- Antidote du mercure (De l'or comme),** 369.
- Antimonium crud..** — Grossesse, 111. — Rhumatisme articulaire, 329, 331.
- Antithermiques (Les),** 321.
- Apis.** — Méningites psoriques, 240. — Diphthérie, 316.
- Apocynum cann..** — Hydropisies, 190.
- Argentum nitr..** — Traitement des tics, 104.
- Arnica.** — Purpura hœmorrhagica, 127. — Prophylaxie du trismus, 218. — Rhumatisme articulaire, 329.
- Arsenicum.** — Purpura hœmorrhagica, 127. — Rachitisme, 186. — Effets du tabac, 238. — Diabète sucré, 243. — Brûlures, 272, 273, 274. — Pleurésie, 310. — Rhumatisme articulaire, 334. — Engorgement de l'utérus, 352. — Asystolie mitrale, 366.
- Arsenicum iod..** — Phthisie, 108. — Méningites, 241.
- Asa fetida.** — Carie des dents, 275.
- Association centrale des homœopathes belges,** 12, 101, 197, 257, 297.
- Asystolie mitrale,** 365.
- Atropine.** — Lithiase biliaire, 283.
- Aurum.** — Psoro syphilis, 248. — Cancer, 249. — Hydropisie, 250. — Fistules, 252. — Hémorrhoides, 252. — Carie des dents, 275. — Affections cutanées, 277. — Affections du cœur et des gros vaisseaux, 280, 346. — Age avancé, 350. — Affections morales, 366. — Croissance, 368. — Stérilité, 368. — Antidote du mercure, 369. — Affections des yeux, 371.
- Bain turc au point de vue du diagnostic dans les maladies utérines (Le),** 157.
- Bains de mer,** 13, 97, 129.
- Baptisia tinct.** — Fièvre typhoïde, 221. — Diphthérie, 316.
- Baryta carb..** — Prophylaxie pour les affections de la gorge, 217.
- Baryta iod..** — Lithiase biliaire, 283.
- Belladone.** — Méningites psoriques, 140. — Coqueluche, 242. — Brûlures, 272. — Diphthérie, 316, 363. — Rhumatisme articulaire, 329, 330, 334.
- Berberis.** — Prophylaxie furoncles, 218. — Polypes, 243.

- Bibliographie.** — Leçons de clinique médicale professées à l'hôpital homœopathique St-Jacques, 1877 à 1885, par le Dr P. Jousset, 93. — Le trésor médical des familles, par F. J. Orth, professeur, 94. — The prescriber, a dictionary of the new therapeutics, by John H. Clarck, 253. — The revolution in medicine, by John H. Clarke, 254. — Transactions of the homœopathic international convention, 286.
- Bord de la mer et les bains de mer (Le),** 97, 129, 353.
- Bromum.** — Diphthérie, 318. — Du brôme dans le traitement de la diphthérie, 319.
- Brûlures.** (Du traitement homœopathique des), 271.
- Bryonia.** — Affections de l'utérus, 190. — Fièvre muqueuse, 205. — Fièvre typhoïde, 215. — Méningites psoriques, 240. — Rhumatisme articulaire, 326, 327, 329, 330, 334, 335. — Diphthérie, 363.
- Cactus.** — Asystolie mitrale, 366.
- Calabar.** — Diphthérie, 319.
- Calcarca.** — Méningites, 241.
- Calcarca carb.** — Ménopause, 110. — Rachitisme, 185. — Carie des dents, 275.
- Calcareo mur.** — Prophylaxie furoncles, 218.
- Calcarca phosph.** — Phthisie, 108. — Dysménorrhée, 344.
- Calomel.** — Rhumatisme articulaire, 335.
- Camphora.** — Prophylaxie du choléra, 218. — Envie de fumer, 238.
- Cancer (L'or contre le),** 249.
- Cannabis indica** — Delirium tremens, 320.
- Cannabis santiva et indica,** 177.
- Cantharis.** — Brûlures, 272. — Asystolie mitrale, 366.
- Carbo anim.** — Carie des dents, 275.
- Carbo vég.** — Purpura hémorrhagica, 127. — Brûlures, 272, 274. — Diphthérie, 363.
- Carie des dents (De la),** 275.
- Cash (Dr),** 241.
- Causticum.** — Anémie, 110. — Brûlures, 272, 273, 274. — Diphthérie, 319. — Rhumatisme articulaire, 329, 333, 334.
- Chamomilla,** 13. — Dentition laborieuse, 109. — Rhumatisme articulaire, 329.
- Chelidonium.** — Lithiase biliaire, 283.
- Chevalier (Dr),** 247, 277, 346, 366.
- China.** — Carie des dents, 275. — Rhumatisme articulaire, 325, 327, 329, 330, 334. — Rhumatisme chronique, 327. — Goutte chronique, 327.
- Chininum sulf.** — Surdité, suite de goutte, 240.
- Chirurgie (Le dossier de la),** 245, 281, 289, 335.
- Chlorose (Traitement de la),** 12.
- Cimicifuga.** — Travail de l'enfantement, 219.
- Citrate de caféine.** — Asystolie mitrale, 366.
- Clarke (Dr John),** 238.
- Ucnatis.** — Rhumatisme articulaire, 329.
- Clinique homœopathique à St-Michel (Açores),** 219.
- Cœur (De l'or contre les affections du cœur et des gros vaisseaux),** 280, 316.
- Coffea cruda.** — Dentition laborieuse, 109.
- Colchicum.** — Rhumatisme articulaire, 326, 327, 329, 330, 335.
- Colocynthis (La coloquinthe),** 69.
- Congrès homœopathique international de Bâle (1886),** 1, 37, 234.
- Conium.** — Paralysie agitante, 108. — Phthisie, 108. — Purpura hémorrhagica, 127.
- Conseil communal de Bruxelles (L'homœopathie au),** 5.
- Convallaria maialis.** — Asystolie mitrale, 366.
- Cooper (Dr),** 239.
- Criquelion (Dr),** 12.
- Crocus sativus.** — Engorgement de l'utérus, 352.
- Croissance (De l'or dans la),** 368.
- Crotalus horridus.** — Purpura hémorrhagica, 126.
- Croup (Sambucus dans le),** 276. — 335.
- Cyanure de mercure.** — Diphthérie, suite de rougeole, 242.
- Cyclamen.** — Brûlures, 272, 273, 274.

Cyclopedia of drug pathogenesis, 236.
De Keersmaecker (Dr), 137, 161, 225, 265.
 Delirium tremens (Un cas de), 320.
 Dentition laborieuse (Traitement de la), 109.
 Deru (Dr), 352.
 Diabète sucré, son traitement homœopatique et balnéo-thérapique, 243.
Digitale. — Asystolie mitrale, 365.
Dioscorea petra, 203.
 Diphthérie, suite de rougeole et compliquée de coqueluche, 241. — (Un cas de), 362.
Diphthérinum. — Prophylaxie de la diphthérie, 217.
 Diphthérite, ses causes, ses symptômes et son traitement, 312.
Drosera. — Coqueluche, 242.
Dulcamara. — Rhumatisme articulaire, 329, 332, 333, 334.
 Dysenterie chronique, 244.
 Électricité. — Traitement des tics, 104.
 Élongation des nerfs (L'), 289.
 Enfants (Pour les), 33.
 Epididymite, 106.
 Epistaxis (Un cas remarquable d'), 342.
Ergotine. — Dysenterie chronique, 244.
Euphorbium. — Brûlures, 272.
Ferrum picricum. — Surdité, suite de goutte, 239.
 Fièvre typhoïde, 220.
 Fistules (De l'or dans le traitement des), 252.
 Frédault (Dr), 72.
Fuchsine. — Albuminurie, 10.
 Gaudy (Dr J.), 12, 310.
Gelsemium. — Prophylaxie dia. rhée, 218. — Lithiase biliaire, 283.
Glonoinc. — Ménopause, 111. — Prophylaxie symptômes apoplectiformes, 218. — Asystolie mitrale, 366.
 Godefroid (Dr), 12.
 Gonorrhée, 13.
 Goutte, 239, 327.
Graphites. — Prophylaxie érysipèle, 218. — Hoquet, 285.
 Grossesse (Traitement des souffrances de la), 111.
Guaiacum. — Angine tonsillaire aiguë, 243.
 Guernsey (Dr), 217.
 Hale (Dr), 281.

Hamamelis. — Epididymite, 106. — Purpura hæmorrhagica, 127. — Brûlures, 272.
 Hansen (Dr), 239.
Helonias. — Diphthérie, 319.
 Hémorroïdes (De l'or dans le traitement des), 252.
Hepar sulphuris. — Prophylaxie engelures, 218. — Rhumatisme articulaire, 329.
 Hering (Dr), 275.
 Histoire contemporaine de l'École médicale homœopatique (Une page d'), 17, 76, 114, 146.
 Histoire de l'homœopathie, 234.
 Homœopathie au conseil communal de Bruxelles (L'), 5, 44
 Hughes (Dr), 236.
 Hunkel (Dr), 191.
Hydrastis. — Lithiase biliaire, 283.
Hydrogène sulfuré. — Affections pulmonaires, 365.
 Hydropisie (L'or contre l'), 250.
 Hygiène (Mémoire sur l'), 244.
Hyosciamus. — Traitement des tics, 104. — Paralyse agitante, 108.
Hypocicum. — Prophylaxie du trismus, 218.
Ignatia, 84. — Rhumatisme articulaire, 326, 335.
Iodium. — Grossesse, 111.
Iodoforme. — Affections pulmonaires, 365.
Ipeca. — Grossesse, 111. — Dysenterie, 205.
Iris. — Lithiase biliaire, 283.
Jaborandi. — Ménopause, 111. — Grossesse, 111.
Jousset (Dr P.), 103, 104, 106, 109, 319
 Kafka (Dr Th.), 243.
Kali bichr.. — Diphthérite, 316. — Rhumatisme articulaire, 329.
Kali brom.. — Polypes, 243.
Kali carb.. — Prophylaxie avortement, 219.
Kali iod.. — Méningites, 241. — Rhumatisme articulaire, 334.
Kali mang.. — Rhumatisme articulaire, 334, 335.
Kali mur.. — Ulcération de la cornée, 74.
Kali perm.. — Diphthérite, 316.
 Kent (Professeur), 83, 186, 344.
Krcosotum. — Diabète sucré, 243. — Brûlures, 272, 273, 274.

- Lachesis.** — Ménopause, 110. — Prophylaxie du choléra, 218. — Brûlures, 272, 274. — Diphthérie, 243, 316, 319. — Rhumatisme articulaire, 329.
- Lambrechts, fils (Dr)**, 182, 212, 234, 271, 337.
- Larcins de l'allopathie (Les)**, 190, 222, 253, 284.
- Laurocerasus.** — Traitement des tics, 104.
- Leçons de clinique sur les maladies des femmes**, 124.
- Ledum palustre.** — Prophylaxie du trismus, 218. — Rhumatisme, chronique, 327. — Goutte chronique, 327. — Rhumatisme articulaire, 329, 332.
- Ligue homœopathique**, 18, 236.
- Lippe (Dr)**, 271.
- Lithiase biliaire**, 281.
- Ludlam (Dr)**, 124.
- Lycopodium.** — Traitement des tics, 103. — Purpura hœmorrhagica, 126. — Carie des dents, 275. — Diphthérie, 316.
- Maladies des femmes (Leçons de clinique sur les)**, 124.
- Malapert du Peux (Dr)**, 223.
- Mariages consanguins (Les)**, 193.
- Martiny (Dr)**, 12, 13, 33, 65, 93, 94, 97, 129, 145, 190, 193, 204, 245, 253, 254, 265, 281, 284, 286, 289, 321, 335, 353.
- Mateos (Dr)**, 111.
- Melandrinum.** — Prophylaxie de la variole, 218.
- Mélanges de médicaments allopathiques (Du danger de certains)**, 92.
- Ménopause (Traitement de la)**, 110.
- Menyanthes trif.** — Rhumatisme articulaire, 326, 329.
- Mercurius.** — Paralyse agitante, 108. — Grossesse, 111. — Rhumatisme articulaire, 329, 334.
- Mercurius biniod.** — Diphthérie, 242, 316.
- Mercurius corros.** 205. — Diphthérie, 242, 317.
- Mercurius cyanur.** — Diphthérie, 242, 316, 363.
- Mercurius viv.** — Purpura hœmorrhagica, 128. — Rhumatisme articulaire, 329, 334.
- Mezereum.** — Carie des dents, 275. — Rhumatisme articulaire, 334.
- Moderno (Dr)**, 219.
- Natrum mur.** — Anémie, 110. — Grossesse, 111.
- Nicotisme (Note sur le)**, 238.
- Nitrate de sanguinaria** (Expérimentations partielles du), 212.
- Nitri acid.** — Carie des dents, 275.
- Norton (Dr)**, 74, 337.
- Nouveau remède allopathique (Un)**, 155.
- Nouvelles et variétés**, 32, 64, 95, 159, 192, 254, 286, 376.
- Nux vomica.** — Dentition laborieuse, 109. — Nicotisme, 238. — Rhumatisme articulaire, 329, 332.
- Oeil (L'homœopathie et les maladies de l')**, 137, 161, 225, 265.
- Onosmodium virginianum.** — Un nouveau remède contre la céphalalgie, 337.
- Opium.** — Dentition laborieuse, 109. — Diphthérie, 363.
- Or (De l'emploi de l'or en thérapeutique)**, 247, 277, 346, 366.
- Oreille (Maladie de l')**, 239.
- Owens (Dr)**, 212.
- Ozanam (Dr)**, 243.
- Paralyse agitante (Traitement de la)**, 106.
- Pellicer (Dr)**, 312.
- Phlegmon du cou**, 191.
- Phosphori ac.** — Diabète sucré, 243. — Carie des dents, 275.
- Phosphorus.** — Prophylaxie du croup, 218. — Effets du tabac, 238. — Diphthérie, 242, 318, 319.
- Phthisie (Traitement de la)**, 108.
- Piedvache (Dr)**, 108.
- Pleurésie**, 310, 364.
- Plumbum** — Chlorose, 12. — Rhumatisme articulaire, 335.
- Polymnia.** — Lithiase biliaire, 281.
- Polypes**, 243.
- Ptelea trif.** — Purpura hœmorrhagica, 127.
- Proëll (Dr)**, 285.
- Prophylaxie (Des remèdes prophylactiques en homœopathie)**, 217.
- Protovalate de fer.** — Rhumatisme articulaire, 335.
- Psore méningée cérébrale ou les méningites psoriques (La)**, 240.
- Psoro-syphilis (Traitement par l'or)**, 248.

- Pulsatilla*.—Epididymite, 106.—Anémie, 110. — Méningites psoriques, 240. — Rhumatisme articulaire, 324, 329, 330.
- Purpura hæmorrhagica*, 124.
- Rachitisme** (Quelques observations sur la nature et le traitement du), 182.
- Rage et l'homœopathie** (Le traitement de la), 65. — A propos du traitement préservatif de la rage, 205.
- Rana bufo*.—Paralysie agitante, 108.
- Rapport adressé au Conseil des hospices de la ville de Bruxelles, 257.
- Revue des journaux homœopathiques américains, 74, 182, 212, 271, 337. — français, 72, 103, 319, 325, 362.
- Rhododendrum*. — Rhumatisme articulaire, 329.
- Rhumatisme articulaire aigu (Traitement du), 325.
- Rhus toxicodendron*. — *Purpura hæmorrhagica*, 127. — Brûlures, 272.— Carie des dents, 275 — Rhumatisme articulaire, 326, 327, 329, 333, 334.
- Roth (Dr), 214.
- Sabina*. — Prophylaxie avortement, 219. — Engorgement de l'utérus, 352.
- Salicylate de soude*. — Rhumatisme articulaire, 325.
- Sambucus*. — Croup, 276.
- Sanguinaria cann.* — *Purpura hæmorrhagica*, 128.
- Sapo*. — Brûlures, 274.
- Sarracenia purp.* — Petite vérole, 145, 201.
- Schepens (Dr), 72, 103, 205, 319, 325, 362.
- Schmitz (Dr B.), 17, 74, 76, 114, 146, 240.
- Schmitz (Dr D.), 205.
- Schüssler (La médecine du Dr), 298.
- Schwartz (Dr), 298.
- Secale corn.* — Brûlures, 274.
- Séméiotique du cœur (Exposé succinct de la), 104.
- Sépia*. — Traitement des tics, 103. — Prophylaxie avortement, 219. — Affections pulmonaires, 239.
- Seutin (Dr), 15, 71, 181, 199, 203, 306.
- Seutin (Ph^a), 18, 69, 177, 198, 204, 306.
- Silicea*. — Phlegmon du cou, 191.
- Small (Dr), 182.
- Souffrances qui accompagnent les différents âges, 109.
- Spigelia*.— Lithiase biliaire, 283. — 306. — Rhumatisme articulaire, 334. — Asystolie mitrale, 366.
- Staphysagria*. — Effets du tabac, 238.
- Statistique, 223.
- Stérilité (De l'or contre la), 368.
- Stokes (Dr), 58.
- Stowe (Dr), 276.
- Sulfate de cadmium* (Leçons sur le), 186.
- Sulfate de quinine*. — Rhumatisme articulaire, 325.
- Sulfur*. — Anémie, 110. — Prophylaxie du choléra, 218. — Prophylaxie des furoncles, 218. — Prophylaxie de la dyspepsie, 218. — Méningites psoriques, 240. — Lithiase biliaire, 283. — Pleurésie, 310.— Rhumatisme articulaire, 329, 333.
- Sulfure de carbone*. — Affections pulmonaires, 365.
- Symptômes cardiaques, 58.
- Tabacum*. — Paralysie agitante, 106.
- Tarentula*.— Traitement des tics, 103.
- Tartarus emeticus*. — Diphthérie, 318. — Rhumatisme articulaire, 334.
- Terebenthina*. — Méningites, 241.— Brûlures, 272.
- Tessier (Dr), 362.
- Teucrium scorodonia*. — Tuberculose pulmonaire, 204.
- Thuya*, 155, 198. — Rhumatisme articulaire, 329.
- Tics (Traitement des), 103.
- Ulcération de la cornée, 74.
- Unité du médicament (De l'), 72.
- Uranium*. — Diabète sucré, 243.
- Urtica urens*. — Brûlures, 272.
- Utérus (Engorgement avec déplacement de l'), 351.
- Viburnum op.*—Lithiase biliaire, 283
- Viola od.*—Rhumatisme articulaire, 329, 330, 334.
- Werthoff (Maladie de), 126.
- Wuillot (Dr), 111, 155, 205, 312.
- Young (Dr), 342.
- Zincum*. — Traitement des tics, 103.

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

13^{me} ANNÉE.

AVRIL 1886.

N° 1.

LE CONGRES INTERNATIONAL D'HOMŒOPATHIE.

On lira plus loin la circulaire par laquelle le Comité nommé par l'Association centrale des homœopathes belges pour organiser le congrès annonce que le nombre des travaux scientifiques qui lui sont parvenus n'est pas suffisant pour alimenter les discussions, et que par suite de circonstances diverses un certain nombre de médecins étrangers ne peuvent venir à Bruxelles pour l'époque fixée.

A la suite d'une longue correspondance avec les médecins de divers pays le Comité s'était facilement convaincu que la réunion d'un congrès à Bruxelles cette année n'offrait guère de chances de réussite; néanmoins il a continué ses démarches et ses préparatifs, mais la date de la remise des travaux étant arrivée, il n'a reçu que quelques mémoires. Devant une pareille indifférence le comité a compris que le moment et le lieu de réunion étaient mal choisis; il fallait ou bien se résigner à n'avoir qu'un congrès réellement inférieur à ses devanciers, absolument indigne de la grande cause de l'homœopathie, ou ajourner le congrès en choisissant un moment et des circonstances plus favorables. Le comité s'est prononcé pour cette dernière opinion et il a eu parfaitement raison, selon nous : mieux vaut pas de congrès cette année qu'un congrès trop peu nombreux pour avoir de l'autorité et qui aurait trop prêté le flanc à la critique de nos adversaires, surtout au moment où l'on agit la

question de nous confier un service homœopathique dans les hôpitaux de Bruxelles, comme cela se pratique dans les grandes villes d'Amérique. Ce n'est pas que nous ayons un instant douté de la bonne volonté de nos confrères de tous les pays ni surtout de la vitalité de notre école qui devient de jour en jour plus puissante et plus prépondérante; les récentes découvertes de la science viennent chaque jour donner raison à la grande loi des semblables et à l'action des doses infinitésimales.

La circulaire du comité, mieux placée que personne pour juger la situation en pleine connaissance de cause, n'a pas été bien accueillie en Angleterre; nos confrères anglais ont mal compris les motifs qui ont dicté la conduite du Comité en s'imaginant que celui-ci avait reculé devant les difficultés de la tâche entreprise. Rien n'est moins exact; les difficultés étaient levées: la partie matérielle du congrès, évidemment la plus ardue, était belle et bien organisée; nous avons des locaux, tant pour les réunions générales que pour les travaux en section, nous avons avisé aux moyens de publier les travaux et discussions, enfin nous avons pris des mesures pour prouver que la Belgique, quoique étant un petit pays, comprend les devoirs de la science et de l'hospitalité. Nous avons envoyé des circulaires dans tous les pays et plusieurs d'entre nous avaient écrit des lettres particulières à un grand nombre de nos confrères de l'étranger pour solliciter leur présence au congrès et leurs travaux.

Grand a donc été notre étonnement, nous le répétons, lorsque la date du 1^{er} mai étant arrivée nous n'avions reçu que quelques travaux et pas un seul

mémoire sur l'historique de l'homœopathie dans les divers pays.

C'est alors que très-désappointé, nous devons le dire, le comité a envoyé sa circulaire ajournant le congrès à des temps meilleurs et proposant de le réunir en 1889, à Paris lors de la grande exposition universelle.

La circulaire est écrite avec calme et modération n'incriminant personne; nous pouvions espérer qu'elle aurait été comprise. A peine était elle envoyée que nos confrères anglais nous jetèrent la pierre, en déclarant que nous étions incapables d'organiser un congrès. Nous nous voyons donc forcés de publier une partie des détails que nous aurions voulu laisser dans l'ombre; le côté le plus difficile de la tâche était terminé, le comité n'avait plus qu'à recueillir l'honneur de ses efforts, mais dans l'intérêt bien entendu de l'homœopathie il y a renoncé ne voulant pas que le congrès fût un simple congrès d'enregistrement sans autre raison d'être que d'arriver cinq ans après son devancier.

Précédemment déjà le comité avait entretenu une longue correspondance pour fixer la date du congrès; malgré sa bonne volonté il n'avait pu contenter tout le monde; les uns voulaient que le congrès eut lieu au commencement de juillet, les autres, après le 1^{er} août; le comité s'est rangé à l'avis des médecins anglais qui préféraient le mois d'août, mais les partisans de juillet, et ils étaient nombreux, n'ont depuis lors plus donné signe de vie; ensuite les médecins qui pratiquent aux eaux minérales nous ont annoncé qu'ils ne pouvaient venir; enfin la date choisie contrariait les projets de voyage ou de villégiature

des uns; pour certains autres c'était malheureusement l'époque de la chasse, etc.; bref le comité a parfaitement compris que la réunion d'un congrès cette année n'était pas dans les vœux de la majorité des homœopathes et il y a renoncé, uniquement dans l'intérêt bien compris de notre Ecole.

Nos confrères anglais persistent à vouloir que le congrès ait lieu quand même et d'après nos dernières informations ils le tiendront à Bâle; nous ne pouvons nous opposer à leur détermination mais nous sommes toujours d'avis qu'il vaudrait mieux le reculer jusqu'en 1889 lors de l'exposition de Paris; néanmoins, si le congrès a lieu à Bâle, nous engageons nos confrères à y prendre part, et si notre manière d'agir a eu pour résultat de stimuler le zèle, qui paraissait fort tiède, des médecins homœopathes, nous n'aurons qu'à nous en féliciter.

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES.

MONSIEUR ET HONORÉ CONFRÈRE,

Le Congrès international d'homœopathie de Londres avait désigné Bruxelles comme siège du prochain Congrès et le Secrétaire Général, le Dr Hughes, en avait avisé l'Association centrale des homœopathes belges.

L'Association avait accepté avec empressement la mission qui lui était confiée; elle a fait appel au concours bienveillant des autorités et sollicité les travaux des homœopathes des deux mondes; toutes les mesures étaient prises pour l'organisation définitive, mais au dernier moment la plupart des confrères étrangers qui avaient promis leur concours actif ne peuvent,

pour des causes diverses, participer cette année aux travaux du Congrès. Le nombre des mémoires qui nous sont parvenus est réellement trop restreint pour pouvoir alimenter les discussions : le Congrès est donc impossible cette année ; aussi croyons-nous devoir proposer aux homœopathes des deux mondes de reculer la date du Congrès jusqu'en 1889, et de demander à nos confrères français de bien vouloir organiser le Congrès pour l'époque de la grande Exposition universelle de Paris.

L'Association centrale des homœopathes belges regrette vivement la résolution qu'elle prend, mais elle lui est impérieusement imposée par les circonstances.

Recevez, Monsieur et honoré confrère, l'assurance de son meilleurs sentiments.

LE COMITÉ PROVISOIRE :

D^r MARTINY
D^r CRIQUELION
D^r SCHEPENS
D^r SEUTIN
D^r GAUDY.

L'HOMŒOPATHIE AU CONSEIL COMMUNAL DE BRUXELLES.

Dans la séance du 29 mars 1885, le Conseil Communal de Bruxelles s'est occupé de l'homœopathie. M. l'avocat Emile Martiny, conseiller communal et frère de notre rédacteur en chef, a formulé le vœu de voir établir dans les hôpitaux de Bruxelles des salles où les malades pauvres pourraient sur leur demande être traités par la méthode homœopathique. Voici, d'après le bulletin communal le compte rendu sténographique de cette discussion :

M. MARTINY.—Messieurs, avec treize de mes collègues, j'ai eu l'honneur de soumettre à l'approbation du Conseil communal la délibération suivante :

« Le Conseil communal émet le vœu que, dans les hôpitaux de Bruxelles, des salles soient réservées au traitement des malades pauvres qui demanderont à être soignés par la méthode homœopathique. »

Comme on le voit, la proposition est des plus simples.

Alors que le bon nombre de personnes aisées se font soigner par la méthode homœopathique, en laquelle elles ont une confiance absolue, justifiée par l'expérience des faits, les malades indigents, contraints à subir le séjour de l'hôpital, sont obligés de suivre le traitement allopathique, qui seul est admis officiellement.

Il y a là une situation d'inégalité, je dirai d'injustice.

Je n'ai pas l'intention d'entrer dans l'examen de la question au point de vue scientifique proprement dit; le Conseil n'est pas un jury scientifique, — c'est dommage, parce que la défense de l'homœopathie, au point de vue scientifique strict, est, par ailleurs, assez facile à faire; du reste, la démonstration a été faite cent et cent fois.

La première idée qui vient à l'esprit est de soumettre la question à un jury scientifique proprement dit et naturellement aux jurys officiels, l'Académie de médecine et les facultés universitaires; un pareil essai a été tenté à plusieurs reprises dans notre pays, mais les corps officiels y ont toujours été hostiles: il ne serait pas difficile de trouver les motifs de cette hostilité; ils n'en ont fait qu'un examen superficiel, n'ont pas permis aux défenseurs de l'homœopathie de développer leurs arguments, n'ont pas soumis la question à une expérimentation nécessaire. L'histoire des corps scientifiques officiels est là pour prouver qu'ils ont toujours fait une opposition systématique aux grandes découvertes. C'est au point que certains esprits ne

craignent pas de dire que lorsqu'une nouveauté scientifique est adoptée d'emblée par une académie, c'est un motif pour s'en défier; au contraire, quand elle rencontre une vive opposition, ce serait presque une preuve qu'elle a du bon.

Enfin, il faut prendre l'homme tel qu'il est, se rappeler que les académies et les facultés de médecine sont composées d'allopathes. Lors des premières tentatives de chemins de fer, quelles sont les personnes qui firent le plus d'opposition ? Les savants officiels, qui prétendirent que les roues tourneraient sur place, etc., et enfin, comme le disait spirituellement M. Pirmez à la Chambre, les meilleurs conducteurs de diligences étaient les adversaires les plus opposés aux chemins de fer.

S'il avait fallu, pour établir les chemins de fer, attendre l'avis favorable des savants officiels et des conducteurs de diligence, ils ne seraient peut-être pas encore établis.

Après de nombreuses tentatives pour forcer les portes des académies et des facultés, l'homœopathie a renoncé à convaincre les hommes qui ne veulent pas être convaincus; elle s'est bornée à soigner et à guérir les malades, et malgré les tracasseries, l'habileté des corps constitués, elle a fait son chemin; elle supplante petit à petit son ancienne ennemie auprès des malades : voilà plus de cinquante ans qu'elle a été introduite dans notre pays et les progrès qu'elle a faits sont incontestables.

Il y a aujourd'hui des médecins homœopathes dans toutes les villes un peu importantes du pays; tous ont une clientèle étendue; c'est même ce qui excite la jalousie des médecins allopathes, qui vont répétant tantôt que les remèdes homœopathiques ne sont que du sucre ou de l'eau claire, tantôt que ce sont des poisons.

Elle doit être bien résistante l'homœopathie, car toutes les positions officielles lui sont interdites : pas de chaires d'enseignement théorique, pas de clinique au lit des malades, rien pour former des élèves, et pourtant ce n'est pas peu de chose

que d'étudier la thérapeutique homœopathique; elle bouleverse tellement les études faites sur les bancs des universités qu'il faut plusieurs années de nouvelles études à un médecin intelligent pour pouvoir la pratiquer sérieusement; il est probable que c'est une des causes pour laquelle tant de médecins ne la pratiquent pas.

On voit d'ici ce qui arrive : plusieurs médecins, voyant les succès incontestés des homœopathes, désirent se mettre au courant; mais, en présence de la peine de l'étude, ils y renoncent presque tous, et voilà comment il se fait que si peu de médecins savent ce que c'est; — il paraît que lorsqu'un allopathe parle homœopathie, c'est comme un aveugle qui disserterait des couleurs.

Si l'homœopathie était enseignée dans les universités et au lit des malades, au moins les jeunes médecins sauraient à quoi s'en tenir, et les malades eux-mêmes auraient une garantie, car rien ne garantit à un malade que tel médecin qui se déclare être homœopathe a réellement étudié l'homœopathie, et l'a suffisamment étudiée pour pouvoir s'en servir.

Qu'on le veuille ou qu'on ne le veuille pas, l'homœopathie a pris droit de domicile partout, et pour la ville de Bruxelles particulièrement, je ne vous en citerai qu'une preuve: jadis à Bruxelles il n'y avait qu'une ou deux pharmacies où l'on débitait des remèdes homœopathiques; aujourd'hui, on peut lire en grandes lettres sur les vitrines de la plupart des pharmacies : *medicaments homœopathiques*; les pharmaciens ont été obligés de suivre le mouvement, et pourtant il paraît que la pharmacie des infiniment petits n'est pas si lucrative pour eux que la pharmacie allopathique; les médicaments ne sont ni si copieux, ni si abondants, ni si variés. — Nier les progrès de l'homœopathie n'est plus possible, et pourtant elle n'est pas encore parvenue à se faire admettre officiellement partout. En Europe, elle n'est guère officiellement reconnue qu'en Autriche

Hongrie, où elle a des professeurs payés par l'Etat ; dans d'autres pays, elle est tolérée, et certains hôpitaux homœopathiques, fondés par l'initiative privée, sont reconnus comme établissements d'utilité publique et ont même reçu la personnification civile ; mais ce qui entrave dans la vieille Europe les progrès de la nouvelle doctrine, c'est principalement la difficulté de l'enseignement et du recrutement des jeunes médecins.

On ne doit pas perdre de vue que, lorsqu'il est muni de son diplôme, le jeune médecin n'a pas appris le premier mot de la médecine homœopathique et que, pour la connaître, il lui faudrait, paraît-il, plusieurs années d'études nouvelles et sérieuses ; de sorte qu'en réalité, là où il n'existe pas d'enseignement homœopathique, les jeunes médecins homœopathes sont si difficiles à recruter, et c'est ce qui explique pourquoi les médecins homœopathes ont tant de malades, les progrès de l'homœopathie dans le public étant très marqués. L'étudiant en médecine n'a, en général, en vue que l'obtention de son diplôme, et comme il ne trouve ni enseignement ni clinique homœopathique, il ne s'en occupe pas et se contente des quelques plaisanteries plus ou moins spirituelles que ses professeurs lancent à l'adresse de la nouvelle doctrine dans leurs cours. Plus tard, muni de son diplôme, il recule probablement devant de nouvelles études à recommencer sans enseignement, sans clinique et sans guide.

Mais, dira-t-on, comment se fait-il que la médecine officielle ne reconnaisse pas la nouvelle doctrine ? D'abord parce que les médecins officiels ne la connaissent pas eux-mêmes ; parce qu'elle apporte un trouble et une révolution complète dans la manière de traiter, et enfin parce qu'il est difficile de lutter contre dame routine et contre ce qu'on appelle la bureaucratie, qui est puissante sur l'ancien continent.

Plusieurs fois déjà, les gouvernements ont tenté d'introduire l'homœopathie dans l'enseignement ; la routine veut qu'on consulte à ce sujet les médecins officiels, les Académies, composées

d'adversaires et de personnes qui ne sont pas au courant de la question: la réponse était toujours facile à prévoir, mais sous ce rapport l'Académie de médecine de Belgique s'est particulièrement distinguée: elle a décidé qu'à l'avenir elle ne voulait plus s'occuper de cette question. Les choses se passent tout autrement dans les pays neufs, comme l'Amérique, où règne la plus grande liberté; à côté des anciennes écoles de médecine se sont fondées des écoles d'homœopathie, qui n'ont pas plus de privilèges les unes les autres; là l'homœopathie prend la place qu'elle doit occuper et elle y est très prospère; aujourd'hui, dans le Nouveau-Monde, il existe presque autant de médecins homœopathes que des médecins allopathes, et dans toutes les grandes villes d'Amérique les médecins homœopathes se partagent avec leurs confrères le service des hôpitaux, entretenus par l'assistance publique officielle; il y a quelques années déjà que l'administration de la ville de New-York a confié à des homœopathes la direction médicale, — exclusivement à des médecins homœopathes, — du grand hôpital de Ward-Island. Toutes les positions médicales officielles sont occupées au delà de l'Atlantique par des médecins homœopathes autant que par des médecins de l'ancienne école.

Tout ce qui vient d'être dit est bien fait pour démontrer à toute évidence que si, à propos d'homœopathie, on continue à suivre la filière, comme on dit en style de bureau, la question n'aboutira jamais, d'autant plus qu'on sait d'avance la réponse qui sera faite par les médecins officiels: « Nous avons mieux à faire que de nous occuper d'homœopathie, » disait encore il y a deux ou trois ans, en pleine Académie, un professeur de l'Université de Bruxelles, et pourtant les malades recourent de plus en plus aux homœopathes; ceci est tellement vrai qu'il y a peut-être un bon quart de la population de Bruxelles qui s'adresse aux médecins homœopathes, et je ne serais pas étonné qu'il y eût parmi les membres du Conseil même un bon nombre

d'entre nous qui les consultent pour eux-mêmes ou pour l'un ou l'autre des membres de leur famille. Malheureusement les pauvres, obligés d'entrer dans les hôpitaux publics lorsqu'ils sont malades, doivent forcément se laisser soigner par les allopathes, ils sont condamnés à l'allopathie forcée. Ils sont libres d'appeler à leur chevet le prêtre de la religion qui a leur croyance et leur sympathie, mais il ne leur est pas permis de s'adresser au système médical dans lequel ils ont foi; malgré eux, ils sont soumis au vésicatoire, au purgatif et aux sangsues, et pourtant beaucoup d'entre eux en sont fortement attristés, parce que, tant qu'ils pouvaient se traîner, ils allaient demander des secours au dispensaire homœopathique gratuit. Eux et leurs proches ont gagné confiance dans la nouvelle médecine; une fois que la misère et la maladie les obligent d'entrer à l'hôpital, ils y vont le cœur serré, parce qu'ils savent qu'ils n'y seront plus soignés par la méthode à laquelle ils ont accordé leur confiance.

C'est le principal motif pour lequel les administrations publiques des villes du Nouveau-Monde, sans demander l'avis des médecins allopathes, dont la réponse était connue d'avance, ont confié à l'homœopathie une notable partie du service médical des hôpitaux publics; puisque le riche, lorsqu'il est malade, peut demander, s'il le désire, les secours de l'homœopathie, il est de toute justice et de toute équité que le pauvre puisse en faire autant. Je ne doute nullement que si l'on faisait circuler parmi les ouvriers une pétition demandant qu'un certain nombre de salles fussent confiées à des homœopathes, elle se couvrirait de nombreuses signatures.

(A continuer).

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES.

Président,
D^r MARTINY.

Secrétaire,
D^r D. SCHWARTZ.

Séance du 6 avril 1886.

Messieurs les docteurs Wuillot, Godefroid, Désiré Schmitz et Planquaert s'excusent de ne pouvoir assister à la séance.

Monsieur le Président donne lecture d'une lettre par laquelle Monsieur le docteur Lambrechts fils, d'Anvers, demande à faire partie de l'Association. La candidature de Monsieur Lambrechts, mise aux voix, est adoptée à l'unanimité ; avis de cette décision sera donné à l'intéressé.

Monsieur le Président donne ensuite communication succincte de la discussion à laquelle a donné lieu, au Conseil communal de Bruxelles, la question de l'introduction de l'homœopathie dans le service des indigents dans les hôpitaux de la ville. (1)—A ce propos, Monsieur Seutin, président d'honneur, propose de charger Monsieur Martiny de remercier son frère d'avoir bien voulu prendre la défense de l'homœopathie au sein du conseil communal ; proposition adoptée à l'unanimité.

On passe ensuite au § 2 de l'ordre du jour : Traitement de la chlorose.

Dans la séance de janvier 1886, le D^r Schmitz a relaté trois cas de cette affection, guéris par *plumbum*.

Le D^r Godefroid, dans sa lettre, donne connaissance d'un cas de chlorose, guéri par *plumbum* et d'un autre de fièvre intermittente guéri par *cedron* 6^e.

Le D^r Martiny cite un cas de chlorose traité par *plumbum* 3^e.

Le D^r J. Gaudy a donné d'abord *plumbum* 6^e, puis 200^e, finalement 3 x ; cette dernière dose a été la plus efficace.

Le D^r Criquelion traite plusieurs cas par *plumbum* ; il a

(1) Voir ci-dessus page.

constaté une légère amélioration, mais il attend le résultat final.

Le Dr Schepens se proposant l'étude de la chlorose comme sujet du Congrès, on remet toute discussion à une époque ultérieure.

A propos du Congrès, Monsieur le président croit utile de rappeler à tous les intéressés que les mémoires sur les différentes questions à aborder devront être remis pour le 1^{er} mai et au plus tard pour le 15 mai; ils doivent être adressés au président de l'Association et feront chacun l'objet d'un rapport spécial.

Le Dr J. Gaudy cite incidemment le cas d'un jeune homme, sujet à des balanites, qui a été soumis à toutes sortes de traitements homœopathiques, mais sans succès, et chez qui un seul bain de mer a fait disparaître l'affection. Ce jeune homme présentait également un clignotement bien marqué des paupières supérieures. En consultant la pathogénésie de *natrum muria-ticum*, on trouve : gonorrhée bâtarde, sécrétion des bourses à odeur fétide, clignotement des paupières à la première atteinte; le Dr Gaudy établira le traitement interne par *natrum*.

Le Dr Martiny et d'autres membres ont constaté la guérison de la gonorrhée par les bains de mer.

M^r Seutin, président d'honneur, donne lecture du travail suivant.

Matricaria chamomilla. Chamomille vulgaire
par EM. SEUTIN, pharmacien, et L. SEUTIN, docteur en médecine, à Bruxelles

La *chamomille* vulgaire, corymbifère de Jussieu; syngonésie, polyandrie superflue. L.

Cette plante annuelle croît dans les lieux incultes ainsi que dans les champs de blés, surtout dans les terrains sablonneux; elle se trouve dans toute l'Europe. Caractères botaniques : racine fibreuse, à tiges nues, rameuses, droites, diffuses, hautes de 4 à 5 décimètres, feuilles glabres, tripinnées, à découpures capillaires, fleurs nombreuses, blanches, à disque jaune et en corymbes; calice hémisphérique, imbriqué, scarieux;

réceptacle nu, cônique; rayons ouverts, écailles du calice égales par la marge; graines ovoïdes; fleurs sans aigrette (1). L'odeur de cette plante est douce, aromatique, d'une amertume prononcée.

Falsification. — On ne doit pas la confondre ni avec la chamomille cotula, maruta cotula, ni avec la chamomilla des champs (chamomilla arvensis). La première s'en distingue facilement par son odeur fétide. La seconde est moins aromatique que la matricaria vulgaris, son réceptacle n'est que légèrement tronqué et rempli de marc, celui de la chamomille matricane est au contraire ovoïde et creux. On retire de cette dernière une huile essentielle qui est bleue.

Incompatibles. — Azotate d'argent, sels de plomb, subliné, sulfate de fer et gélatine.

Historique. — L'emploi thérapeutique de la chamomille paraît remonter aux temps les plus reculés. Un grand nombre de médecins la mentionnent dans leurs récits, et lui reconnaissent des propriétés médicales applicables à de nombreuses affections, mais comme tant d'autres remèdes actifs et utiles, et entièrement délaissés aujourd'hui, il a eu comme eux ses moments de vogue, suivis de moments d'oubli, mais il est resté néanmoins un médicament populaire, et qui a l'honneur aujourd'hui encore de figurer dans les codes officiels : employé empiriquement, il n'a pu donner que de rares guérisons à côté de revers. Aussi, c'est seulement à dater de Hahnemann que cette petite plante a pris toute l'importance thérapeutique dont elle jouit aujourd'hui et qui a fait dire à un célèbre professeur de thérapeutique, de Vienne, qu'elle était réellement la panacée des enfants et des personnes nerveuses; le docteur Espanet dit à son tour que le fondateur a des titres incontestables à la reconnaissance de tous les médecins, à quelque école qu'ils appartiennent. La belle pathogénésie qu'il a publiée, dans le 2^{me} volume de son traité de *Matière médicale*, et qui contient

(1) Jahr et Catelan frères, *Pharmacopée homœopathique*, page 187.

plus de 450 symptômes, ne constitue-t-elle pas aujourd'hui, pour tous les homœopathes, un guide sûr et certain au point de vue de l'administration de ce médicament ? Nous avons le droit de dire encore ici avec le docteur Espanet que la nature est souvent admirable dans les petites choses : maxime miranda in minimis, et qu'elle est plus généreuse que ne le croit la science moderne, trop confiante dans les découvertes chimiques.

Préparations homœopathiques.—On en prépare la teinture-mère d'après les règles qui ont été données. C'est avec elle qu'on prépare les six premières dilutions au dixième, les dilutions suivantes au centième.

Thérapeutique. (D^r Seutin). — La *chamomille* est le médicament des femmes et des enfants.

Il réussit surtout chez les êtres impressionnables qui se laissent facilement abattre par la moindre douleur; chez les femmes on l'emploie avec succès dans la dysménorrhée avec règles abondantes, douleurs tractivés dans les reins et les cuisses. Les tranchées utérines, les fausses douleurs chez les femmes enceintes sont du ressort de notre médicament.

Les sensations vives et fugaces, une grande impressionnabilité, les névroses des femmes hystériques sont apaisées par la *chamomille*. Nous trouvons dans la pathogénésie des symptômes similaires à ceux qu'on observe dans certaines fièvres intermittentes, frissons accompagnés de douleur, sensation de froid glacial suivi de chaleur avec grand soif. Sa période de sueur est peu marquée, et souvent ne s'observe pas. C'est le médicament spécifique des différentes affections morbides qu'on rencontre chez les enfants pendant l'époque de la dentition : douleurs dans les gencives avec agitation, diarrhée, convulsions, etc...

Les affections douloureuses de l'estomac de nature nerveuse telles que la gastralgie, les crampes, sont rapidement amendées par l'emploi de *chamomille*, de même que l'entéralgie.

Le D^r Jousset le conseille dans la métrorrhagie, consécutive

à l'avortement, pourvu que l'élément douleur domine, ainsi que dans les fluxions du sein et les gerçures du mamelon.

SEUTIN, Phⁿ et D^r L. SEUTIN.

On passe au dernier § de l'ordre du jour : Constitution médicale et médicaments de la saison.

Le D^r Martiny parle d'un certain nombre de cas de fièvre typhoïde qu'il a observés, de même que d'autres membres, dans la capitale et les environs. Les deux médicaments qu'il a employés de préférence dans cette petite épidémie sont *bryone* et *rhus*; *bryone* à cause de la bronchite qui n'a manqué dans aucun des cas; *rhus* à cause de la langue sèche et noirâtre. Partout il a obtenu un amendement notable au bout de très-peu de temps.

Le D^r Schepens cite un cas de fièvre typhoïde présenté par un jeune homme contaminé dans Bruxelles, et qu'il a soigné à Gand; *bryone* et *ipeca* lui ont donné un bon résultat.

Le D^r Gaudy a donné ses soins à un malade présentant tous les symptômes d'une hépatite aiguë (amélioration par *bryone* et *mercure*); suivie de pneumonie, guérie par *bryone* et *phosphor* au bout de 10 jours. Ce malade est resté néanmoins avec un état muqueux jusqu'au 21^e jour, et ce n'est qu'après que l'amélioration s'est déclarée franchement.

Le D^r B. Schmitz a remarqué que chez la plupart des malades qu'il a eu à traiter dans le courant du trimestre à Anvers on pouvait constater comme une influence grippale. La même remarque a été faite dans les environs de Lierre où toutes les muqueuses semblaient vouloir s'entreprendre successivement, en commençant par les parties supérieures du corps (yeux, nez, etc.)

Avant de se séparer, M^r le Président exhorte encore tout le monde à travailler pour le Congrès qui est proche et au sujet duquel on prendra les dernières dispositions dans la prochaine réunion.

La séance est levée à 6 heures.

UNE PAGE D'HISTOIRE CONTEMPORAINE DE L'ÉCOLE MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE

par le D^r BONIFACE SCHMITZ, d'Anvers.

De l'Etat actuel de l'Ecole homœopathique en Angleterre. (1)

Nous serions incomplet si nous ne faisons suivre les aperçus précédents de quelques notes complémentaires toutes d'actualité.

I. — Depuis le dernier Congrès annuel des homœopathes à Noorwich, peut être bien un peu sur les incitations de leurs hôtes américains et en particulier du D^r Dake de Nashville (Amérique), les chefs de l'Ecole homœopathique anglaise ont pris une attitude singulièrement énergique. Ils paraissent vouloir arborer la devise américaine : *go ahead*. Nous ne pouvons qu'approuver cette mâle conduite. Ainsi que le disait un homme éloquent, l'avenir est de nos jours aux convictions qui s'affirment et aux cœurs dévoués qui se donnent. Et quelle profession plus propice que la nôtre à l'exercice de ces deux vertus ? Dans le camp des médecins de la vieille école il y a, en vérité, beaucoup d'hommes de dévouement; il n'y a, malheureusement guère de convictions. A nous seuls, qui suivons les règles de thérapeutique tracées par Hahnemann, échoit le lot fortuné de paraître devant le public entourés de cette double auréole, grâce à l'enthousiasme que nous puisons dans nos convictions scientifiques, grâce au bien que nous permet de semer à pleines mains à l'entour de nous un admirable système de traitement curatif.

Ne négligeons donc aucune occasion de nous affirmer hardiment et publiquement. Nous avons entre les mains tout ce qu'il faut pour attirer les foules à nous.

Le journal *The Homœopathic World* a le premier

(1) *Suite*. Voir vol. précédent p. 337.

ouvert le feu. Son rédacteur, le Dr Clarke, a fait paraître dans ses derniers numéros une série d'articles destinés à réveiller chez les adhérents médecins et laïcs du système homœopathique la volonté d'obtenir le redressement de leurs griefs. A cette fin vient de naître le projet d'une ligue qui, composée de médecins et de laïcs, aurait pour but de pousser vigoureusement à la propagande du système de thérapeutique homœopathique. La question brûlante du choix des méthodes de thérapeutique va donc de nouveau être posée systématiquement devant le public. Puisque nous continuons à être rebutés par les médecins de l'école officielle, puisque nous trouvons porte close dans leurs académies, leur sociétés et leurs journaux, il ne nous reste qu'à nous retourner vers le principal intéressé en définitive, c'est-à-dire vers le patient lui même. Ce moyen a eu des résultats merveilleux au début de l'homœopathie; pourquoi n'en serait-il pas de même aujourd'hui ?

Nos meilleurs souhaits donc à l'établissement et à la rapide extension de la Ligue.

Voici le prospectus que les fondateurs de la ligue ont envoyé à tous les médecins et pharmaciens homœopathes avec prière de le répandre parmi tous leurs amis et connaissances:

PROJET DE LIGUE HOMŒOPATHIQUE.

L'homœopathie est enseignée et pratiquée dans tous les pays du globe depuis plus de trois quarts de siècle. Elle constitue la seule véritable règle d'application générale des médicaments dans le traitement des maladies. L'expérience de milliers de médecins a prouvé que les succès obtenus par cette méthode dépassent de loin ceux conquis par toute autre méthode, tandis qu'elle a eu une telle influence sur la méthode ordinaire de traitement qu'elle a provoqué l'abandon des pratiques brutales en vogue lors de l'introduction de l'homœopathie, telles que les saignées, les sangsues, les ventouses, les vésicatoires, les cautères, l'usage du mercure jusqu'à la salivation, et déterminé l'adoption par la vieille école de beaucoup de substances médicamenteuses introduites dans la médecine par la méthode de Hahnemann.

Cependant en dépit des améliorations amenées dans la pratique générale de la médecine par l'homœopathie, en dépit de l'appropriation d'un grand nombre de remèdes homœopathiques par la vieille école, en dépit de la supériorité des résultats obtenus par la méthode homœopathique dans le traitement des maladies les plus graves telles que inflammations, fièvres, choléra, ainsi que le constatent des statistiques d'hôpitaux et privées, les médecins qui reconnaissent la supériorité de la règle thérapeutique homœopathique sont exclus des sociétés médicales, des hôpitaux et des postes administratifs; on leur refuse même les moyens de présenter la défense de l'homœopathie dans la presse médicale périodique ou d'y riposter aux caricatures qu'on en fait; les Collèges de l'ancienne école les traitent comme s'ils étaient des chariatans, des personnes indignes d'être traitées avec la courtoisie professionnelle ordinaire. Sociétés, Collèges, Universités votent des résolutions et des statuts dénonçant l'homœopathie comme anti-scientifique et irrationnelle et défendant de faire des consultations avec ceux qui la pratiquent. Les professeurs des Universités ou des Collèges médicaux ne la mentionnent jamais si ce n'est pour exposer ses doctrines sous les dehors les plus burlesques, les couvrir de ridicule et les vouer au mépris de leurs auditeurs. L'insertion, dans les revues médicales, d'ouvrages qui traitent de l'homœopathie est carrément refusée et on n'y fait aucune mention même de tout ouvrage de médecin dont le nom figure dans le Guide homœopathique. D'un autre côté les industriels qui refusent de publier les ouvrages enseignant l'homœopathie n'hésitent jamais à publier des livres renfermant les descriptions les plus fausses et les plus grotesques du système homœopathique, livres écrits dans le but d'ameuter le public profane contre ce système.

Dans les premiers temps de l'homœopathie dans ce pays, alors que la pratique médicale de la majorité des médecins consistait exclusivement dans l'emploi des moyens violents que nous avons cités plus haut, les pionniers de l'homœopathie s'adressèrent principalement au public et cherchèrent à influencer le corps médical par l'intermédiaire des patients eux-mêmes. Ils parvinrent ainsi à leur but. Les gens ayant appris par des livres, des pamphlets, des conférences populaires, qu'il existait une méthode de traitement supérieure, plus douce, plus rationnelle que la brutale et irrationnelle méthode alors en vogue, se refusèrent à se laisser traiter par cette dernière. Les médecins furent ainsi amenés à délaisser leurs méthodes traditionnelles et à adopter des moyens de traitement

plus humains. Comme ceux-ci se mirent également à emprunter à l'homœopathie beaucoup de remèdes, les praticiens suivant la méthode de Hahnemann supposèrent que l'opposition à cette méthode était bien près de finir et ils cessèrent ces appels au public qui leur avaient été si utiles. Mais les gens étant ainsi laissés à eux-mêmes, et n'étant plus éclairés ni instruits par des appels continuels, s'intéressèrent moins grandement à ce sujet; une nouvelle génération d'ailleurs s'était levée entretemps, elle tout à fait ignorante ou à peu près de la nature réelle de l'homœopathie et des mérites réciproques des deux Ecoles. De cette façon l'impulsion partant du public ayant faibli, les médecins d'une façon générale ne firent plus guère d'effort pour améliorer leur pratique dans le sens de l'homœopathie ou même pour apprendre ce qu'était celle-ci réellement. Les descriptions inexactes faites par nos adversaires, jointes à cette ignorance, empêchèrent donc les progrès de l'homœopathie durant ces dernières années. Bien donc que celle-ci soit la vérité médicale et que comme telle elle ne puisse périr, son adoption peut cependant être retardée à moins qu'on ne fasse des efforts pour dissiper l'ignorance qui règne à son égard.

Quelques amis de l'homœopathie, laïcs et médecins, pensent que le moment est venu de tenter un essai pour éclairer le public au sujet du véritable caractère du système homœopathique et sur la façon déloyale dont on use à son égard en la représentant sous de fausses couleurs et en voulant l'assujettir à la tyrannie de la vieille école.

A cette fin ils proposent de fonder une association sous le nom de **Ligue homœopathique**. Son but sera de répandre parmi le public la connaissance de l'homœopathie au moyen de pamphlets, livres, meetings publics, conférences populaires ou autres moyens à suggérer, et de contrebalancer ainsi l'opposition déloyale dont elle est la victime.

C'est pourquoi ils réclament la coopération de tous ceux qui sont convaincus de la vérité de notre système et intéressés par conséquent dans sa propagation. Ils proposent que la Ligue comprenne non seulement des médecins et des pharmaciens qui s'occupent de l'homœopathie, mais encore tous ceux qui font des vœux pour la propagation du plus scientifique, du plus rationnel et du plus efficace mode de traitement des maladies et qui répugnent aux attaques déloyales dont il est l'objet.

But et Règlements de la Ligue.

- I. Il sera formé une association du nom de « Ligue homœopathique ».
- II. Le but de la Ligue est : 1° de faire connaître la vérité de l'homœopathie

et les avantages du traitement homœopathique pour le public; 2° de contrebalancer l'attitude déloyale de la vieille école à son égard.

III. La ligue se composera d'un Président, de vice-Présidents, d'un Comité exécutif et de membres ordinaires. Les dames peuvent faire partie de la société. On formera des sections en province,

IV. Tout le monde, laïc ou médecin, peut faire partie de la Ligue pourvu qu'il paie une souscription minima d'une demi-couronne.

V. Les moyens adoptés par la Ligue seront la publication et la distribution des livres, des conférences populaires, des meetings publics ou tout autre moyen au jugement de l'Association.

VI. La direction de la Ligue sera concentrée entre les mains d'un Comité exécutif, à qui seront confiés les détails de l'œuvre.

R. E. DUDGEON

M. ROTH

D. DYCE BROWN

H. HARRIS

JOHN. H. CLARKE

Comité provisoire.

II.—Une polémique vient d'être engagée dernièrement entre le D^r Dudgeon, un des fondateurs de la ligue, et des éditeurs de publications médicales, les M^{rs} Mac Millan et C^{ie}, de Londres. Ces éditeurs refusaient d'insérer l'annonce de l'*Histoire de l'Homœopathie* du D^r Ameke, de Berlin, traduit par le D^r Dudgeon, sous prétexte que cela pouvait ennuyer les lecteurs du *Practitioner*, journal médical où l'on voulait insérer l'annonce. D'où un échange de correspondances entre le D^r Dudgeon et les éditeurs ainsi qu'avec le rédacteur le D^r Brunton dont nous avons déjà parlé et dont nous devons encore parler tantôt. Le D^r Dudgeon a saisi cette occasion pour exposer devant le public le système de proscription dont la littérature médicale homœopathique est l'objet de la part des médecins et des imprimeurs de la vieille école; il a réuni dans une petite brochure intitulée *Medical Boycotting* cette correspondance à ce sujet ainsi qu'une lettre envoyée par lui au journal médical *The Lancet*.

III.—Mais voici que le D^r Dudgeon tente l'attaque des retranchements eux-mêmes de la vieille garde médicale. Il vient d'adresser à un des principaux collèges de médecine d'Angleterre (Collèges correspondant à nos Universités pour la faculté médicale), au Collège royal des médecins de Londres, une lettre toute pleine de faits et dans un style mordant d'ironie. Il y constate les emprunts thérapeutiques faits à la pratique de l'Ecole homœopathique par l'Ecole allopathique en général, et par l'un des propres professeurs de ce collège en particulier c'est-à-dire par le D^r Launder Brunton. Il y adjure les membres de ce collège de vouloir bien reconnaître ouvertement l'efficacité du système de thérapeutique homœopathique, et de biffer des statuts de leur collège toutes les résolutions de proscription prises contre les partisans de cette méthode.

Cette lettre constitue à nos yeux un document historique de la plus haute importance. Elle est là pour établir publiquement et consigner dans un acte imprimé la date exacte d'une appropriation manifeste d'un grand nombre de nos ressources thérapeutiques les plus originales, par des professeurs et des instructeurs de l'Ecole opposée (dite allopathique). Que le D^r Dudgeon reçoive ici nos félicitations les plus sincères. Il a bien mérité du corps médical homœopathique tout entier.

Voici la lettre telle qu'il l'a fait paraître dans les colonnes du *Homœopathic World* de mars 1886, et dont il a fait tirer à part pour le public médical et laïc un grand nombre d'exemplaires.

Cette lettre adressée aux autorités du Collège royal des médecins s'explique suffisamment d'elle-même. Cependant, chose étrange à dire, elle n'a obtenu aucune réponse à part une notification officielle de sa réception.

ENFIN !

LE COLLÈGE ROYAL DES MÉDECINS CONVERTI A L'HOMŒOPATHIE.

*Au Président, aux Censeurs, au Conseil et aux Agrégés
du Collège Royal des médecins de Londres.*

Messieurs. — Bien que ni Licencié, ni Membre, ni Agrégé de votre Collège, je me hasarde à vous entretenir d'un sujet qui se rapporte au corps médical en général et à votre ancienne et vénérable institution en particulier. Gradué de l'Université d'Edimbourg je n'ai jamais cherché à me mêler des affaires de votre Collège en aucune façon, mais comme vous vous en apercevrez à l'instant vous avez voulu déverser un blâme sur moi et sur plusieurs de mes collègues dont quelques uns sont des licenciés de votre collège. C'est ce qui légitime ma démarche auprès de vous.

Vous vous souvenez que le 27 décembre 1881 eut lieu une réunion extraordinaire de vos Agrégés, où l'on vota la résolution suivante : « Bien que le Collège n'ait aucune envie d'enchaîner les opinions de ses membres quant à toute théorie qui leur pourrait sembler convenir dans la pratique de la médecine, il croit convenable d'exprimer l'opinion que le fait d'adopter ou d'accepter par des membres du corps médical une désignation impliquant l'adoption d'un mode spécial de traitement, est chose tout-à-fait contraire aux principes de liberté et de dignité professionnelles qui doivent régler les rapports de ses membres entre eux et de ceux-ci vis-à-vis du public. C'est pourquoi le Collège attend de tous ses Agrégés, Membres et Licenciés qu'ils restent fidèles à ces principes en répudiant tous ceux qui trafiquent de pareilles désignations. »

Cette résolution considérée en elle-même ne paraît pas atteindre les membres du corps médical qui, comme moi, soutiennent que la règle de thérapeutique énoncée par l'illustre Hahnemann exprime un principe général de traitement des maladies par les médicaments, fondé sur la nature et l'expérience. Mais envisagée à la lumière des discours prononcés à cette réunion d'Agrégés, elle est évidemment dirigée contre ceux qui acceptent la règle de Hahnemann comme un guide dans le traitement des maladies, bien que ce soit tout à fait à tort qu'elle attribue à ceux-ci l'adoption ou le trafic d'une désignation. C'est vous qui nous avez donné le nom d'homœopathes et vous cherchez à nous punir pour ce que nous répudions nous-mêmes. Nous sommes des médecins, des chirurgiens,

des pharmaciens qui ne font aucun mystère de leur conviction que la règle homœopathique est la seule règle thérapeutique qui soit d'une application générale, règle dont la vérité a été confirmée par des milliers de médecins dans le monde entier et dans une expérience de plus d'un demi-siècle. Votre reproche de trafiquer d'une désignation ne s'applique donc pas à nous et votre résolution n'a d'autre effet que de montrer votre hostilité envers l'homœopathie. Votre dénonciation « de l'adoption ou de l'acceptation par des membres du corps médical de désignations impliquant l'adoption d'un mode spécial de traitement » atteint exclusivement ceux de votre propre bord qui « trafiquent de désignations » tels que les oculistes, les auristes, les gynécologistes, les obstétriciens, les dermatologistes, les aliénistes, les électriciens et ainsi de suite. Dans votre attaque précipitée des membres du corps médical qui enseignent et pratiquent suivant la méthode de Hahnemann, vous les avez entièrement manqués et touchés au contraire les spécialistes qui sont dans votre propre camp. A vrai dire vous avez pu agir ainsi, mais vous savez fort bien que votre résolution est aussi impuissante et ridicule que votre prétention à vouloir licencier tous les médecins de la métropole, et dont vous fîtes un petit essai à l'égard de feu le Dr Quin, en 1833, en le menaçant de toutes manières de peines et de pénalités à moins qu'il ne se décidât à se laisser examiner et licencier pour vous, essai qui se termina du reste par votre propre et ridicule défaite. Le Dr Quin savait votre menace vaine, aussi la méprisa-t-il et continua-t-il de pratiquer comme si vous, vos droits et vos privilèges n'existaient point. Cela doit vous avoir beaucoup ennuyés de ce que vos menaces et vos excommunications n'aient pas eu le plus minime effet.

Ce ne sont pas là les seules occasions où vous avez montré votre animosité déraisonnable envers l'homœopathie. En 1851 votre président (le Dr Paris) rejeta l'admission d'un praticien qui était connu pour être favorable au système de Hahnemann, et ce en les termes suivants : « Le Royal Collège des médecins a été fondé pour garantir au public des praticiens habiles et sûrs. Le collège des médecins ne considère pas les soit-disants homœopathes comme des praticiens habiles et sûrs. Aussi le Collège ne peut, sans trahir un devoir sacré, donner sa licence aux personnes qu'il regarde comme tout-à-fait indignes de sa confiance et avec qui il est impossible d'avoir aucune communion. » Ce document montre comment vous auriez traité le Dr Quin s'il s'était avisé d'accepter votre pressante invitation d'entrer dans

voire salle d'examens. Dans une autre occasion, c'est-à-dire durant l'épidémie de choléra de 1854, votre président (encore le Dr Paris) fut désigné avec d'autres pour rédiger un rapport sur les résultats des traitements anti-cholériques dans les divers hôpitaux. Il s'excusa de n'avoir pas apporté les résultats du traitement anti-cholérique dans l'Hôpital homœopathique de Londres (alors au Golden Square), bien qu'ils fussent attestés par un inspecteur de votre propre école et désigné par le gouvernement, sous le prétexte qu'en faisant ainsi « il aurait donné une sanction injustifiable à une pratique empirique opposée au maintien du vrai et au progrès de la science. »

Comme la mortalité des cas de choléra traités dans l'Hôpital homœopathique de Londres était certifiée n'être que de 16, 4 pour cent, il fut clair pour tout le monde que l'énorme succès obtenu par « la pratique empirique » comparée avec les méthodes que vous professez fut ce qui décida votre Président à ne faire aucune mention des résultats obtenus à l'Hôpital homœopathique. Mais les choses ont complètement changé depuis que votre sagesse réunie avait fait passer la célèbre résolution anti-homœopathique du 21 décembre 1881, ainsi que je m'en vais vous le montrer.

L'année passée il fut publié un livre intitulé *Manuel de Pharmacologie, de Thérapeutiques et de Matière médicale*, par le Dr Lauder Brunton, qui entre autres titres annonce celui « d'Examineur de Matière médicale » dans votre propre collège.

A la page 1079 jusqu'à la page 1118 vous trouverez « un index de maladies et de remèdes » qui contient un grand nombre de remèdes qui doivent vous paraître fort étranges. Cela prendrait trop de place d'énumérer toute la thérapeutique inusitée de ce remarquable index. Je me contenterai de faire un choix. Le Dr Brunton nous parle de traiter les abcès avec de petites doses de *sulfure de calcium*; les acidités avec *pulsatille*; l'albuminurie avec des gouttes de *cantharide*; l'amaurose et l'amblyopie avec des doses minimales de *rue*; l'aménorrhée avec l'*ignatia* et *pulsatille*; l'apoplexie avec l'*aconit*; l'asthme avec l'*arsenic* et l'*ipeca*; la céphalalgie bilieuse avec la *bryone*; la vessie irritable avec la *cantharide*; la blépharite avec la *pulsatille*; la bronchite avec *aconit* et *arsenic*; les contusions avec *arnica*, les furoncles avec *arsenic* et les *sulfures*; le catharre nasal aigu avec *arsenic*, *camphre*, *noix vomique*, *iodure de potassium* et *pulsatille*; la congestion cérébrale avec *aconit* et *belladone*; la chlorose avec *cocculus*; le choléra avec *arsenic*, *camphre*, *sels de cuivre* et *veratrum album*; la colique avec *arsenic* et *cocculus*; les condylomes avec *thuya*; la

conjonctivite avec *belladone*, *euphrasie* et *mercure*; la constipation avec *hydrastis* et *noix vomique*; les convulsions des enfants avec *aconit*, *belladone* et *ignatia*; la toux avec *pulsatille*; la cystite avec *cantharide* et *térébenthine*; le délire avec *belladone* et *opium*; le delirium tremens avec *belladone*, *cannabis indica*, *jusquiame*, *opium* et *stramoine*; le diabète avec *arsenic* et *acide phosphorique*; la diarrhée avec *arsenic*, *mercure corrosif*, *douce amère*, *pulsatille* et *rhubarbe*; la diphthérie avec *belladone*, *brôme*, *iode cyanure de mercure* et *bichromate de potasse*; l'hydropisie avec *arsenic* et *bryone*; la dysenterie avec *arsenic* et *mercure corrosif*; la dysmenorrhée avec *pulsatille*; la dyspepsie avec *arsenic*, *bryone*, *ipeca* et *noix vomique*; la dysurie avec *cantharide*; l'otalgie avec *pulsatille*; l'eczéma avec *mercure*, *rhus toxicodendrum* et *viola tricolor*; l'endocardite avec *aconit* et *bryone*; l'entérite avec *arsenic*, l'énurésis avec *cantharide*, *rhus* et *térébenthine*; l'épididymite avec *aconit* et *pulsatille*; l'épistaxis avec *aconit*, *arnica* et *hammamelis*; l'érysipèle avec *belladone* et *rhus*; la fièvre avec *aconit gelsemium* et *rhus*; la gastralgie avec *arsenic* et *noix vomique*; la gastrite avec *arsenic* et *pulsatille*; la gonorrhée avec *cannabis* et *pulsatilla*; l'hémalémèse et l'hémoptysis avec *hammamelis* et *ipeca*; l'hémorrhagie post-partum avec *achillea*, *hammamelis* et *ipeca*; les hémorrhoides avec *noix vomique* et *soufre*; la céphalalgie avec *aconit*, *belladone*, *bryone*, *chamomille* et *noix vomique*; le pyrosis avec *noix vomique* et *pulsatille*; l'herpès Zoster avec *douce-amère* et *rhus*; l'hypochondrie et l'hystérie avec *ignatia*; l'inflammation avec *aconit*, *arnica*, *belladonne*, *bryone* et *pulsatille*; la laryngite avec *aconit* et *iode*; la manie avec *belladone*, *cannabis indica*, *jusquiame* et *stramoine*; la mastite avec *phytolacca*; la rougeole avec *aconit* et *pulsatille*; la mélancolie avec *ignatia*; la méningite avec *aconit*, *belladone*, *jusquiame* et *pulsatille*; la ménorrhagie avec *cinnamum*, *hammamelis*, *ipeca* et *sabine*; la myalgie avec *arnica* et *cimicifuga*; la nausée avec *ipeca* (doses par goutte) et *pulsatille*; la néphrite avec *cantharide* et *térébenthine*; la nervosité avec *ignatia*; la névralgie avec *aconit*, *belladonne*, *chamomille*, *cimicifuga*, *gelsemium*, *ignatia*, *nitro-glycérine*, *pulsatille* et *staphysaigre*; l'ozène avec l'or; la péricardite et la péritonite avec *aconit* et *bryone*; la pneumonie avec *aconit*, *bryone* et *phosphore*; la prostatite avec *cantharide*; le rhumatisme avec *aconit*, *bryone*, *cimicifuga* et *rhus*; la pharyngite avec *belladone*; la pleurésie avec *aconit* et *bryone*; la scarlatine avec *aconit* et *belladone*; l'irritation spinale avec *belladone*, *coeculus* et *ignatia*; les entorses avec *arnica* et *rhus*; la synovite avec *aconit*, *bryone* et *pulsatille*; l'angine et l'amygdalite avec *aconit*, *apis*, *belladone*, *mercure* et *phytolacca*; l'odontalgie avec *aconit*, *belladone*, *bryone*, *chamomille*, *café*, *gelsemium*, *mercure*, *noix*

vomique, pulsatile et staphysaigre; la fièvre typhoïde avec *arnica*, *arsenic*, *bryone*, *phosphore* et *rhus toxicodendrum*; les vomissements avec *arsenic*, *bryone*, *cocculus*, *ipeca*, *noix vomique*, *pulsatile*, *tartre émétique* et *zinc*; les plaies avec *arnica* et *calendula*; la fièvre jaune avec *aconit*, *arsenic*, *bryone*, *ipeca* et *noix vomique*. Un grand nombre de ces remèdes doivent vous être tout à fait étrangères vu qu'on ne peut les trouver dans la pharmacopée de votre école, tels que la *bryone*, la *pulsatile*, la *nitro-glycérine*, *Teuphrasia*, le *gelsemium*, l'*hamamelis*, le *cyanure de mercure*, l'*ignatia*, l'*achillée*, l'*or*, le *calendula*, le *cocculus*, l'*apis*, le *phytolacca*, le *thuya*, le *staphysaigre*, le *cimicifuga*, le *rhus toxicodendrum* et le *viola tricolor*; les autres sont tout à fait étrangères au point de vue de leur emploi thérapeutique d'après l'index.

Eh bien ! Tous ces remèdes nouveaux (c'est-à-dire nouveaux pour vous) et toutes ces applications nouvelles d'anciens remèdes sont des exemples communs et bien connus de thérapeutique homœopathique, que vous trouverez dans tout manuel d'homœopathie. Le Dr Brunton dans son *Index bibliographique* situé à la fin de son ouvrage, avec cette délicatesse qui le caractérise, oublie de nous donner les sources où il est allé puiser ses informations sur les applications particulières de ces remèdes. Il n'y donne également aucune référence pour l'introduction d'aucun de ces médicaments étrangers à votre pharmacopée et que j'ai mis en italiques dans la seconde liste.

Qu'il me soit permis de suppléer à cette omission en vous informant que vous trouverez tous ces remèdes nouveaux et toutes ces applications nouvelles de remèdes anciens dans le *Manuel de Pharmacodynamie* du Dr Hughes, dont la cinquième édition est sur le point d'être publiée et que sans aucun doute vous vous empresserez d'acheter, maintenant que le traitement homœopathique a été formellement introduit dans la médecine générale avec votre propre et éclatante sanction. C'est votre propre examinateur dans la Matière médicale qui a fait la chose et il ne l'aurait naturellement pas faite s'il n'avait pas été tout à fait sûr de votre approbation. Il eût évidemment mieux valu que le Dr Brunton eût cité l'autorité sur laquelle il s'appuyait pour recommander le traitement homœopathique mais il en a été peut être détourné par l'idée que cela « eût répugné et causé des ennuis à plus d'un de ses lecteurs, » ainsi qu'il en aurait été d'après le dire de ses éditeurs et sa propre approbation, de la simple annonce d'un ouvrage homœopathique dans sa revue périodique *Le Praticien*. Sans aucun doute vous lui intimerez votre désir de le voir donner dans sa prochaine édition les autorités sur lesquelles il s'appuie. Vous vous

souviendrez qu'à votre réunion extraordinaire du 21 décembre 1881 le Dr Bucknill, qui pour se servir de votre courtois et raffiné langage, «trafique de la désignation d'aliéniste », vulgairement « de docteur de fous », et à qui par conséquent ne doit pas plaire votre fameuse résolution, proposa un amendement qui est encore aujourd'hui ce qu'il était alors, c'est-à-dire une vérité. « Qu'aucun médecin compétent (il faisait évidemment allusion aux membres de votre collège) ne peut honnêtement pratiquer le soi-disant système homœopathique », car évidemment c'est aller contre l'honnêteté que de pratiquer un système et de cacher la source où on est allé le puiser. Mais lorsque vous aurez ordonné à votre Examineur de mentionner les autorités sur lesquelles il se base pour recommander le traitement homœopathique et lorsque celui-ci se sera conformé à vos instructions, alors le Dr Bucknill et tous les Agrégés, Membres et Licenciés de votre Collège, voire même votre président et vos censeurs pourront « honnêtement pratiquer » suivant la méthode de Hahnemann. Maintenant que votre illustre Collège a, par l'organe de votre propre Examineur dans la matière médicale, adopté, comme je l'ai montré, franchement et publiquement le traitement homœopathique, cela mérite assurément une apologie en faveur des membres du corps médical qui se sont évertués si longtemps en vain à vous le faire adopter, afin de les dédommager de l'insolente conduite tenue à leur égard quand ils s'efforçaient d'étendre le bénéfice de ce traitement aux malades et d'en répandre la connaissance parmi le corps médical. Mais nous savons tous combien il est difficile pour tout corps constitué de reconnaître les fautes qu'il a commises; cette difficulté devient même une impossibilité quand il s'agit d'hommes appartenant à une profession qui a toujours prétendu à l'infaillibilité. Nous n'insisterons donc pas plus longtemps sur notre demande de justification. Mais puisque vous avez fait cette profession publique d'homœopathie par l'organe de votre examineur, vous ne voudrez pas vous priver plus longtemps d'appeler en consultation, aussi longtemps du moins que le traitement homœopathique sera une nouveauté pour vous, les médecins qui ont fait de l'homœopathie une étude spéciale et l'ont pratiquée depuis plusieurs années; de même, sans aucun doute, vous vous empresserez d'effacer de vos statuts la résolution que vous avez solennellement votée en 1881. Car, bien qu'on ait voulu par là empêcher les consultations entre les partisans des deux écoles, cette mesure était parfaitement futile et superflue, attendu qu'aucun membre de votre école ne désirait consulter avec nous aussi longtemps que vous dénoncez l'homœopathie sans en rien connaître. Je dois d'ailleurs ajouter à cela qu'aucun médecin ayant

mes idées en thérapeutique n'a jamais eu le moindre désir d'avoir l'opinion de c'est égal quel membre de votre corps savant sur une question de thérapeutique.

Mais votre résolution, ayant été dirigée comme une condamnation de ceux qui ont étudié et approuvé la méthode de Hahnemann, est devenue un anachronisme et une absurdité maintenant que vous vous faites l'avocat du traitement homœopathique par l'organe de votre examinateur dans son *Manuel*. Vous devez donc être naturellement pressés de la faire disparaître de votre code statutaire.

L'objection de votre Président actuel (Sir W. Jenner) « contre les consultations avec les homœopathes parce qu'elles sont nuisibles au patient » tombe maintenant que vous approuvez l'homœopathie, et il sera pressé lorsqu'il traitera ses patients suivant le système que vous avez adopté, de demander l'assistance de quelque autre médecin ayant une plus grande expérience de ce système que lui-même, car il fera ainsi tout ce qu'il pourra « pour le bien du patient ».

Sir André Clark, de même, qui avançait à la même occasion que tout membre de son école qui tenait une consultation avec un médecin pratiquant l'homœopathie, se rendait coupable d'un acte immoral, se sentira fort à l'aise d'apprendre qu'il peut dorénavant faire cela sans pécher contre la morale, depuis que le Collège dont il est un des ornements a donné son imprimatur au système de Hahnemann. « Une nouvelle époque, un tournant de route dans l'histoire de la médecine » suivant la sage expression de la presque défunte *Medical Times and Gazette*, a été inauguré par le livre du Dr Brunton. Le Dr Brunton, en sa qualité de votre Examineur pour la Matière médicale, mènera nécessairement ses interrogatoires pour la licence dans le sens de son Manuel et rejettera nécessairement tout candidat qui se montrera ignorant de la puissance de *bryone* pour guérir la pleurésie, la pneumonie et le rhumatisme, ou de *l'euphrase* pour guérir la conjonctivite ou de la *pulsatille* pour guérir l'aménorrhée, la dysménorrhée, l'épididymite et les acidités et ainsi de suite. Vos licenciés, nourris des doctrines et entourés des soins du Dr Brunton, auront à prouver dorénavant qu'ils sont familiarisés avec ce système que jusqu'ici, dans votre aveugle ignorance, vous avez dénoncé comme anti-scientifique, irrationnel et empirique. Vous aurez à abandonner d'un coup et pour toujours votre habitude chérie d'accaparer pour les méthodes que vous avez employées jusqu'ici, le titre de seules scientifiques, rationnelles et légitimes.

Maintenant que vous avez légitimé le système de Hahnemann par le *Manuel* de votre Examineur, enoisi par vous, vous serez naturellement pressés d'obtenir l'assistance de ceux qui sont plus familiarisés avec ce système, et je puis vous assurer que ses adeptes ne vous refuseront pas de vous aider à guérir vos malades par ce moyen. Nous avons trop bon caractère pour garder rancune des offenses passées. Notre repentir tardif efface votre indigne conduite antérieure et nous sommes trop anxieux de faire partager à vos patients le bénéfice d'une thérapeutique scientifique que nous avons défendue et pratiquée si longtemps pour nous tenir à l'écart de vos avances vers la véritable thérapeutique que le corps médical et le genre humain doivent au génie de l'immortel Hahnemann.

J'ai l'honneur d'être, Messieurs,

Votre serviteur dévoué

53, Montagu Square Londres

R. E. DUDGEON. M. D.

8 février 1886.

Quelle plus éclatante démonstration pouvions nous donner de ce système de pillage organisé aux dépens de notre Ecole ? Ce professeur de matière médicale allopathique ne mériterait-il pas en toute équité le titre d'emprunteur (le mot est-il assez fort ?) le plus émérite de nos trésors thérapeutiques les plus authentiques et les plus originaux ?

Eh ! nous savons bien que dans les sciences tout est légitimement commun, qu'il ne peut y avoir sur ce terrain des propriétés réservées, que tout y est à tous, oui, certes, mais à une seule condition, condition requise par la plus simple honnêteté, d'avouer loyalement et *aperto cælo* l'endroit où l'on opère ses fructueux larcins ! Et qu'on n'aille pas surtout pousser l'ingratitude jusqu'à renier comme des parias ceux qui ont trouvé, perfectionné et propagé les belles inventions qu'on s'est appropriées ! Qu'on lise nos journaux et nos livres, et l'on verra que loin de pratiquer à l'égard de médecins de la vieille école la conspiration du silence, nous rendons hommage à tous leurs travaux originaux. C'est le moins qu'ils fassent la même chose à notre égard !

Du train dont vont les choses ne soyons pas surpris si nous

nous réveillons un jour complètement dépouillés. Nous pourrons alors voir notre grincheuse devancière, cette respectable matrone des temps passés, se pavaner en public le front orné des bijoux qui nous auront été ravis ! Tous nos médicaments originaux, les indications pratiques de leur emploi, jusqu'à notre procédé d'atténuation matérielle, voire même infinitésimale de nos substances médicamenteuses, tout sera accaparé petit à petit par la griffe annexionniste de notre avide voisine ! Cela peut paraître paradoxal à plusieurs d'entre nous, mais cela sera !

Il est donc pour nous, retenons le bien, de la plus élémentaire tactique au point de vue de la défense ne nos droits historiques, et de la plus mince des consolations au point de vue de notre amour-propre blessé si odieusement par les membres de l'ancienne école, de crier sans retenue au ravisseur, à quiconque vient piller sans vergogne et sans dire merci le patrimoine arrosé de nos sueurs et de nos veilles. A l'exemple du D^r Dudgeon, en Angleterre, et il est plus que temps que cela se fasse partout, ayons l'œil ouvert sur ces emprunteurs déloyaux des trouvailles médicales ! Qu'à la moindre soustraction consommée sur notre propriété personnelle, un homœopathe le plus en vue possible, constate publiquement l'annexion afin que la date du vol, lâchons le mot, soit connue de la postérité. L'inflexible histoire qui remplit son rôle de justicier vis-à-vis des médecins et de leurs systèmes, aussi bien que des autres personnalités et événements qui se passent sur la scène du monde, pourra alors juger en connaissance de cause, et de même qu'elle rend à César ce qui est à César, elle rendra à Hahnemann ce qui est à Hahnemann.

D^r BONIFACE SCHMITZ.

NOUVELLES.

L'honorable Monsieur Tate, de Liverpool, dont nous avons déjà signalé la générosité à l'égard de l'homœopathie, vient de faire un nouveau cadeau de 250,000 francs pour la construction d'un hôpital homœopathique. Nos plus vifs remerciements pour cette inépuisable charité.

∴

Le corps homœopathique de Paris vient également d'être mis en deuil par la perte du D^r Roth qui, né en Hongrie en 1808, s'était établi à Paris. Il est l'auteur de nombreuses publications.

Citons tout d'abord les neuf volumes de *Cas cliniques* publiés sous le pseudonyme du D^r Beauvais de St-Gratien. Ensuite, une traduction du *Manuel d'Homœopathie*, de Bonninghausen. *Une Histoire de la folie musculaire* (récompensé par l'Académie de médecine en France).

Il fonda avec le D^r Davet le *Journal Homœopathique*; plus tard il publia la *Gazette homœopathique*.

SOMMAIRE.

LE CONGRÈS INTERNATIONAL D'HOMŒOPATHIE . . .	1
L'homœopathie au Conseil communal de Bruxelles . . .	5
Association centrale des homœopathes belges. Séance du 6 avril 1886	12
Matricaria chamomilla, Chamomille vulgaire, par Em. SEUTIN, Ph ⁿ et le D ^r L. SEUTIN, de Bruxelles	13
Une page d'histoire contemporaine de l'Ecole médicale homœopathique, par le D ^r B. SCHMITZ	17
Nouvelles	32

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

13^{me} ANNÉE.

MAI 1886.

N° 2.

POUR LES ENFANTS.

PAR LE D^r MARTINY.

Depuis quelque temps les personnes qui s'occupent spécialement de l'éducation de la jeunesse, et surtout les hygiénistes, sont effrayées de voir combien le cerveau des enfants est surmené dans nos écoles et dans nos collèges.

- A peine leurs dents de lait commencent-elles à pousser, que déjà ils savent tout : la grammaire, l'histoire, la géographie, les mathématiques, les langues étrangères, et je ne parle pas des connaissances extra-classiques qu'ils possèdent à Paris sur les théâtres et autres mondainités à l'usage des grandes personnes. Il n'y a pas à dire : il n'y a plus d'enfants, il n'y a que des savants. » (1)

M. le docteur Després, chargé de faire un rapport au conseil municipal de Paris sur cette question, n'a pas manqué de signaler ce danger.

- Le zèle en tout est un défaut, dit-il; mais, s'il est particulièrement nuisible, c'est assurément dans l'enseignement de la jeunesse. La culture intellectuelle, comme la culture des plantes, comme l'agriculture, exige des mesures, des tempéraments et le respect du temps, et l'on n'apprendrait rien à ceux qui connaissent la culture des primeurs en leur rappelant que les plantes qui donnent des fruits avant l'heure sont des plantes caduques, malades, qui ne résistent pas à deux hivers. Il en est de même de

(1) *Union médicale*, 12 juin 1886.

la nourriture intellectuelle chez les enfants à qui l'on fait produire de bonne heure. Cette surcharge a deux inconvénients suivant les natures. Chez l'enfant qui assimile, c'est le corps qui s'en ressent, le développement physique s'arrête, le corps est pâle, maigre et sans force, et il arrive de deux choses l'une : ou bien que l'enfant succombe à cette tuberculose dont on cherche parfois trop loin la cause ou à une de ces maladies de l'enfance qui sont ordinairement bénignes; ou bien l'enfant résiste; mais, arrivé à l'âge d'homme il est épuisé et ne peut plus suffire ni au travail ni à la lutte contre la maladie. Chez l'enfant qui n'assimile pas, tout ce que vous lui apprenez passe dans sa mémoire sans y laisser de traces; même ce qui est facile. Son cerveau, ne pouvant contenir à la fois qu'un petit nombre de connaissances, ne fait pas de choix, et il ne retient rien de l'enseignement qu'on lui a donné, ni l'orthographe, ni même l'écriture.

« Un membre du conseil municipal de Paris a fait remarquer avec raison que la durée des cours, portée à trois heures dans les écoles communales, était excessive. Comment peut-on songer à faire rester tranquille un enfant pendant trois heures, quand on sait qu'il est impossible d'obtenir cinq minutes de tranquillité à la maison ? Chez l'enfant, tout marche à la fois, parce que tout veut se développer, parce que la circulation du sang est très active chez lui. Les bras gesticulent, les jambes font ce mouvement de balancier que vous connaissez bien : la tête se tourne du côté où le moindre bruit attire l'attention, la curiosité de l'enfant : une mouche qui vole, un camarade qui bâille, un livre qui tombe, une voiture qui passe, le maître qui s'endort..... Car tout le monde subit la

même influence : le maître s'endort d'ennui, de chaleur, d'atmosphère confinée, et si l'enfant ne dort pas il bâille et cesse d'être attentif, pour les mêmes raisons. Séparez ces trois heures en trois ou en deux morceaux, par une demi heure de récréation, et ouvrez portes et fenêtres, l'enfant et la salle de classe élimineront l'acide carbonique et autres produits nauséabonds que l'encombrement prolongé a accumulés à eux. »

Mais ce n'est pas seulement là l'unique danger auquel sont exposés les enfants de notre temps ; il en est un autre qui exerce aussi une influence désastreuse sur leur développement physique ; nous voulons parler de l'abus de l'alimentation tonique. On oublie trop que l'homme n'est pas tout à fait un carnivore ; à peine l'enfant est-il venu au monde, alors que le lait seul devrait former sa nourriture, on lui donne déjà du bouillon ; dès qu'il sait manger, au lieu d'avoir recours aux farineux et aux féculents, on lui présente de la viande, le plus souvent de la viande forte et saignante ; au fur et à mesure qu'il grandit on insiste sur cette alimentation carnée, et nous avons vu des enfants de 4 à 5 ans, qui se nourrissaient presque exclusivement de viandes et de bouillon et qui ne voulaient prendre ni pain, ni pommes de terre, ni féculents ; leur palais était déjà blasé.

De pareils enfants sont fréquemment atteints d'affections variées du tube digestif, mais ils deviennent surtout des nerveux ; ils sont sujets aux convulsions, dorment mal, sont excitables : la moindre petite indisposition prend chez eux un caractère inquiétant ; leurs organes digestifs, habitués à une nourriture piquante, stimulante, de haut goût, ne savent plus digérer les aliments du règne végétal, de sorte que

dans leur adolescence ils continuent à se nourrir presque exclusivement de viande, et arrivés à 18 ou 20 ans, ils sont névropathes, atteints de névralgies, de migraines, etc... et par la suite ils entrent dans la nombreuse catégorie des gouteux, dont le nombre grossit d'année en année.

Enfin les enfants sont exposés à un troisième écueil : celui des médicaments. Une des premières questions que nous font les mères est celle-ci : quel remède faudrait-il donner à mon enfant pour le fortifier ? Sachez le bien, mères de famille, il n'existe ni en allopathie ni en homœopathie aucun médicament qui nourrisse et remplace une bonne alimentation, bien proportionnée, composée en majeure partie d'aliments tirés du règne végétal et d'une certaine quantité de substances provenant du règne animal. Malheureusement le public croit que nous possédons des médicaments qui « donnent des forces et qui nourrissent ». Les médecins, il est vrai, ont contribué à entretenir cette erreur en prescrivant aux enfants une série de sirops « fortifiants et nutritifs » qui figurent à la quatrième page des journaux ; ils font la fortune des industriels qui les fabriquent.

Or, ces prétendus sirops nutritifs contiennent presque tous des médicaments actifs incorporés dans un milieu plus ou moins alimentaire ; la vogue de ces sirops est aujourd'hui si répandue que presque tous les enfants en prennent et en deviennent malades. Que de fois il nous a suffi de supprimer l'usage de ces drogues que les mères administraient sans même avoir demandé avis, pour voir la santé des enfants se remettre !

Il est temps, il est plus que temps que l'on réagisse

contre ces abus, que l'on écarte des enfants ces trois sources de dangers : surmenage intellectuel, alimentation trop azotée, abus des remèdes improprement appelés médicaments fortifiants.

Dans notre clientèle nous avons obtenu des résultats étonnants rien qu'en éloignant des enfants dont on nous confiait la santé, ces trois causes de maladie ! Et nous pourrions citer bien des enfants, qui étaient autrefois chétifs, malades, auprès desquels le médecin était presque journellement appelé pour des indispositions diverses, tandis qu'aujourd'hui ils sont forts robustes et plus jamais malades.

D^r MARTINY.

ENCORE LE CONGRÈS.

On lira plus loin la circulaire de M. le D^r Hughes, annonçant que le Congrès aura lieu à Bâle.

Les personnes qui ne sont pas au courant de la correspondance qui a précédé cette circulaire pourraient s'imaginer que l'Association centrale des homœopathes belges a, sans aucun motif sérieux, refusé d'achever l'organisation du Congrès ; nous avons, dans notre numéro précédent, donné les raisons qui nous ont décidé, dans le seul intérêt de l'homœopathie, à ajourner le Congrès, alors que réellement la partie la plus difficile de l'organisation était terminée ; nous n'avions plus qu'à en retirer honneur et plaisir.

A peine notre circulaire était-elle envoyée que les médecins et les journaux anglais, avec une précipitation que nous ne comprenons pas, ont déclaré que nous étions incapables d'organiser un Congrès ; il suffit de lire les journaux anglais du mois de juin pour comprendre que dans ces conditions le comité ne pouvait plus coopérer au Congrès.

Si l'on nous avait prouvé, même après notre circulaire, que

le Congrès, avec le peu de travaux que nous avons reçus, serait utile à l'homœopathie, sans nuire à son prestige; si l'on nous avait assuré que le zèle des homœopathes était réchauffé et que des mémoires arriveraient en nombre suffisant, quoique tardivement, en un mot que le Congrès réussirait, nous aurions peut-être encore pu modifier notre décision, quoique nous sommes toujours d'avis qu'elle est la seule qui soit conforme aux vrais intérêts de l'homœopathie.

Mais après la tournure que les choses ont prise nous avons été forcés de renoncer à l'honneur et au plaisir de recevoir chez nous nos confrères de l'étranger.

Voici la circulaire de M. le D^r Hughes :

Congrès homœopathique international de 1886,

A l'éditeur de la Revue Homœopathique Belge.

MON CHER CONFRÈRE,

« Ayant été inopinément appelé au milieu de mai à organiser le Congrès de cette année, je me mis en rapport avec autant de journaux homœopathiques que le temps me le permettait, pour prévenir les homœopathes que le Congrès serait certainement tenu à la date prescrite, et je demandai des adhésions et des souscriptions.

Je viens maintenant annoncer que, à la suite d'une correspondance ultérieure avec nos collègues belges, j'ai, par déférence pour leurs désirs, abandonné Bruxelles comme lieu de réunion, Cette ville avait été choisie surtout par égard pour les homœopathes du continent européen; et en lui substituant Bâle (en Suisse) je pense leur avoir ménagé un lieu de rendez-vous non moins central et non moins accessible; les homœopathes anglais et américains ne se plaindront pas d'un petit voyage supplémentaire.

Avec l'aide du D^r Brückner qui représente notre doctrine à Bâle, j'ai obtenu une excellente salle de réunion, à une légère distance des hôtels qui sont près de la gare centrale.

En conséquence je fais savoir que notre 3^{me} Congrès international quinquennal sera tenu dans la ville citée plus haut, les mardi 3, mercredi 4 et jeudi 5 août prochain ; le 1^{er} jour sera consacré aux considérations générales sur l'homœopathie, le 2^e à la matière médicale et le 3^e à la médecine clinique. Il y aura également une courte réunion préliminaire lundi à 8 heures 30, pour l'élection du bureau et l'adoption du programme. Des réunions en section peuvent être tenues, si les membres le désirent, pendant les heures laissées vacantes par les sessions générales.

Je ne puis encore dire quelle sera la langue qui prévaudra au Congrès, mais chaque membre aura certainement la liberté de parler sa propre langue, et il sera pourvu à ce que son discours soit interprété pour les autres.

Je serais heureux que tous ceux qui se proposent d'être présents me préviennent de leur intention, afin que je puisse savoir pour combien de personnes je dois faire des préparatifs. Je serai à Brighton (Angleterre) jusqu'au 19 juillet; après cette date, les lettres doivent être adressées - Hôtel Schweizerhof, Bâle, Suisse -. Je serai à l'hôtel le lundi 2 août, de midi à 6 heures, et je serai heureux de voir tous les membres qui arriveront et de leur donner des indications sur les mémoires en discussion et toute autre information.

Qu'il me soit permis de rappeler que des fonds seront requis pour cette entreprise et que le D^r Dudgeon, 53, Montagu Square, Londres, est le trésorier.

Et maintenant il ne me reste plus qu'à faire un appel à tous ceux qui aiment l'homœopathie, pour qu'ils réunissent leurs efforts et fassent de notre réunion un plaisir et un succès.

En vous demandant la faveur d'insérer cette lettre dans votre prochain numéro, je demeure votre tout dévoué -

RICHARD HUGHES, Secrétaire perpétuel.

Brighton, 14 juin 1886.

Qu'on ne s'imagine pas que le Comité belge est seul de son avis : certes un Congrès bien réussi eût été chose désirable, mais le prestige de l'homéopathie n'a rien à gagner à un Congrès sans succès ; c'est aussi l'opinion d'un honorable correspondant de l'*Allgemeine homöopathische Zeitung*.

Nous traduisons cet article : on ne peut dire mieux ni raisonner plus juste :

MA MANIÈRE DE VOIR AU SUJET DE L'APPEL DU D^r HUGHES.

«Notre très honoré confrère le D^r Hughes, de Londres, vient de nouveau d'inviter les médecins homéopathes au Congrès international qui devait avoir lieu à Bruxelles. Or, le Comité belge, en présence du peu d'appui qu'il rencontrait, avait ajourné le Congrès et l'avait reporté en 1889.

«Le Président de la Société générale des homéopathes allemands a fait son devoir en s'adressant à tous les membres pour demander leur assentiment et savoir s'ils désiraient s'intéresser au Congrès.

«De plus, pour faciliter la résolution de se rendre à Bruxelles, le Président avait proposé aux homéopathes allemands qui devaient se réunir à Munich, cette année, de tenir leur réunion annuelle générale à Bruxelles au moment du Congrès international, espérant ainsi qu'un plus grand nombre de médecins allemands assisteraient au Congrès.

«Et dans le cas où les deux Congrès n'auraient pu avoir lieu simultanément, on proposait d'envoyer à Bruxelles, aux frais de la Société, des délégués de l'Association centrale des homéopathes allemands et des autres Sociétés locales.

«Les réponses reçues d'Allemagne, d'Autriche et de Suisse par le Président de la Société allemande ont pleinement confirmé la déclaration faite précédemment par le Comité belge au sujet du peu d'appui que celui-ci avait rencontré ; en effet 66 confrères votèrent, il est vrai, pour Bruxelles, mais 16 seulement promirent conditionnellement de s'y rendre en personne.

« Tandis que le Président de l'association allemande était ainsi en correspondance pour savoir ce qu'en présence d'un si mince résultat il devait faire, la réponse lui arriva du Comité de Bruxelles qui déclarait le Congrès impossible cette année.

« Uniquement pour ne pas refuser notre appui à Bruxelles, le Président de l'Association allemande se serait, contre sa manière de voir, prononcé pour le Congrès; mais comme on déclarait que le moment n'était pas propice, il ne pouvait venir à l'idée du Président allemand de faire le Congrès quand même.

« Après cet exposé, je crois devoir ajouter mon avis personnel.

« Notre confrère le Dr Lorbacher, après avoir publié l'appel du Dr Hughes dans le numéro précédent, espère que, bien que la Société allemande, comme Société, n'ait plus à s'occuper de cette affaire, un certain nombre de confrères de langue allemande iront au Congrès de Bruxelles. Personnellement je ne nourris pas cet espoir.

« Vraisemblablement personne de notre Société n'y prendra part; il est permis de demander si nous ou nos confrères de langue allemande nous devons intervenir, puisque nous ne l'avons pas demandé; le doute à cet égard est tout à fait rationnel.

« Pour cette raison seule, je forme le vœu que le congrès soit pour le moins ajourné.

« Je ne suis pas d'avis que la résolution prise à Londres il y a cinq ans porte en elle une obligation morale, c'est-à-dire absolue pour nous, de la mener à bonne fin dans toutes les circonstances.

« Si un certain nombre de mes compatriotes et moi-même nous étions disposés à faire personnellement des sacrifices, il fallait que ceux-ci fussent utiles à la cause de l'homœopathie et non que la considération de l'homœopathie ait à en souffrir.

« Notre très honoré confrère anglais est d'une autre opinion concernant notre devoir commun au sujet de l'idée du Congrès, il doit être aussi d'une autre opinion quant

au résultat de ses efforts. Il espère probablement qu'outre ses compatriotes il attirera beaucoup d'autres confrères étrangers et réussira selon ses désirs ; certainement il ne prévoit pas un insuccès.

« Je vois les choses avec d'autres yeux.

• Un Congrès international dont les membres ne sont pas désignés par un choix direct ou indirect ne forme pas une réunion jouissant d'un droit de représentation générale, bien loin de constituer une obligation pour ceux dont il n'a pas reçu de mission : sa raison d'être, son rôle doivent être en rapport avec l'importance que lui donnent de nombreuses adhésions ; c'est surtout vrai pour ces sortes de réunions où déjà les relations des membres sont difficiles par suite de la différence du langage ; au fond cela se réduit à une espèce de parade pour le dehors, avec l'intention bien marquée de se contenter de cette sorte de manifestation tout extérieure, au lieu de s'occuper réellement et franchement des idées sérieuses que doivent former la base des discussions. Est-ce ce but que dans le cas présent nous devons atteindre ? Le monde devant lequel nous nous montrons ne peut pourtant conclure autre chose ; c'est surtout vrai pour le pays où a lieu le Congrès et pour les pays voisins.

• Si un jour on veut organiser une grande manifestation publique des homœopathes de toutes les nations, il faut qu'un comité international s'assure d'abord de la coopération des médecins et de leurs désirs, afin que le succès soit assuré d'avance.

• Si ce succès n'est pas certain, du moins dans une certaine mesure, alors la réunion est inopportune ; plusieurs de nos confrères seront peu enchantés de notre franchise, mais un pareil aveu est moins pénible à faire en temps opportun que lorsqu'il est trop tard pour reculer.

• C'est pourquoi, à mon avis, le comité de Bruxelles a pris la seule bonne résolution en posant la question d'opportunité et en se prononçant ensuite pour le négative.

Franchement le besoin d'une pareille réunion ne se faisait pas sentir; peut-être la désirerait-on après en avoir bien défini le but et préparé les travaux d'avance en passant par l'intermédiaire des Présidents des différentes sociétés.

« Une semblable organisation ne peut être faite par un Congrès qui s'organise lui-même et qui n'a qu'une durée limitée; elle doit être préparée d'avance, par voie de correspondance.

« Et pour rencontrer encore une objection qu'on pourra soulever, voici une dernière observation : Nous ne pouvons prendre exemple sur les autres Congrès nationaux et internationaux de médecine : ceux-ci ont des matériaux bien plus nombreux et qui frappent plus le public; nous aurions l'air de faire une petite annonce toute simple tandis que nos adversaires font une grande réclame encadrée et imprimée en gros caractères; tant que nous ne disposerons de ressources semblables aux leurs, mieux vaut nous contenter, pour nos communications, de réunions plus simples et plus modestes; nous ne devons pas vouloir copier les autres, nous réunir dans de grandes salles que nous ne pouvons remplir, et nous draper dans des vêtements où nous disparaissions complètement; notre but ne cadre pas avec de pareilles représentations; quand le besoin d'une grande démonstration publique sera bien prouvé, alors le moment de la réunion d'un Congrès international sera arrivé, et son opportunité ne sera plus mise en doute.

D^r WEBER, de Cologne.

L'HOMŒOPATHIE AU CONSEIL COMMUNAL DE BRUXELLES (1).

M. MARTINY. — Il nous semble donc que le Conseil, sans pour cela s'ériger en jury scientifique ni discuter la valeur des deux méthodes, sans condamner l'une plutôt que l'autre, sans vouloir remplacer complètement l'une par l'autre, peut témoigner ses sympathies pour la médecine homœopathique, qui, depuis plus de cinquante ans, a fait ses preuves, et est parvenue, malgré les persécutions dont elle a été l'objet, à s'implanter partout et à gagner la confiance d'un grand nombre de malades. Il suivrait ainsi l'exemple que lui donnent la plupart des grandes villes d'Amérique, et l'on ne pourrait plus dire que, dans un pays libre comme le nôtre, les pauvres sont obligés, parce qu'ils sont pauvres, de subir le traitement d'une médecine qu'ils n'aiment pas et dans laquelle ils n'ont pas foi.

Telles sont, Messieurs, les principales considérations que j'ai l'honneur de soumettre au Conseil en faveur du vœu que j'ai présenté, et que treize de mes collègues ont bien voulu approuver.

Je pense que la proposition, telle que je l'ai faite, est de nature à rallier l'unanimité des membres du Conseil.

Ainsi que je l'ai déjà dit, je n'entends pas transformer le Conseil en jury scientifique. Nous n'avons pas la compétence voulue pour nous prononcer sur la valeur des deux médecines, et dire si l'homœopathie est supérieure à l'allopathie. Ce qui est certain, c'est que bon nombre de malades ont confiance dans la méthode homœopathique.

A l'heure qu'il est, par suite de l'organisation actuelle, les malades pauvres sont obligés de suivre l'allopathie, alors que les malades aisés peuvent s'adresser aux médecins homœopathes.

Or, ce qui existe pour les riches, doit exister pour les pauvres.

Je ne veux pas m'immiscer dans les questions scientifiques, et c'est pour cela que j'ai renoncé à ma proposition primitive de

(1) *Suite.* Voir vol. cour^t p. 5.

voir établir une chaire à l'Université de Bruxelles. Il y aurait là, de la part du conseil, une intrusion dans le domaine scientifique pur.

Je me borne simplement à une proposition très simple; c'est de faire voter par le Conseil le vœu qu'il soit permis aux malades pauvres d'être traités par des médecins homœopathes, lorsqu'ils en feront la demande.

Je pense que l'équité et la justice doivent engager le Conseil à approuver cette proposition, dont la justesse ne me paraît pas sérieusement contestable.

J'ai l'honneur, Messieurs, de joindre au *Bulletin communal*, pour votre édification, une série de renseignements très intéressants sur ce qui se passe dans les principaux pays civilisés, et vous verrez que l'homœopathie y est traitée autrement que chez nous.

Vous constaterez ainsi une chose plus importante au point de vue de l'humanité, et qui est confirmée par les statistiques. L'homœopathie a fait beaucoup moins de victimes que l'allopathie. (*Rives.*)

C'est déjà un résultat positif.

M. JANSON. — C'est un résultat négatif. (*Rives.*)

M. MARTINY. — C'est déjà un résultat positif, Monsieur Janson, que de ne pas envoyer ses clients *ad patres*.

Je lisais dernièrement dans un journal, qu'il s'était fondé à New-York une compagnie d'assurance qui accorde une réduction de 10 p. c. sur le montant des primes aux assurés qui se font traiter par la méthode homœopathique.

Les mauvaises langues disent que ce sont les homœopathes qui ont fondé cette compagnie. Il n'en est rien, et cela fût-il, cela démontrerait la confiance en l'homœopathie de ceux qui ont placé leurs fonds dans une compagnie d'assurance établie sur ces bases.

J'espère que le Conseil se ralliera volontiers à la proposition

que je fais et qu'il ne la jugera pas de nature à bouleverser complètement le système médical actuel.

M. l'Echevin DE MOT. — Si l'honorable membre demande uniquement, et c'est ainsi que j'ai interprété sa proposition, de voir renvoyer la motion qu'il vient de présenter, au Conseil des hospices, pour qu'il l'examine et qu'il l'étudie, je n'ai aucune objection à faire.

Il est évident que la question est digne d'intérêt, et je ne vois pas quelle objection elle pourrait rencontrer dans cette enceinte, dans les termes que je viens d'indiquer.

Si, au contraire, il s'agissait d'émettre un vœu, c'est-à-dire de dire au Conseil des hospices : « le Conseil communal entend que vous introduisiez cette modification dans le service », je ne pourrais pas partager cette manière de voir, et cela pour la raison que M. Martiny a donnée lui-même : c'est que le Conseil communal est absolument incompétent.

Le Conseil communal n'est pas une Académie de médecine et n'a pas à départager Hippocrate et Galien. (*Rires.*)

L'Administration des hospices nomme les chefs de son service médical, sous réserve de votre agrégation.

Lorsque la Commission des hospices procède à de semblables nominations, elle n'impose pas aux médecins désignés un mode de thérapeutique quelconque.

Le médecin est libre de traiter les malades qui lui sont confiés par l'assistance publique, d'après le système qu'il juge le meilleur.

Il est absolument indépendant dans sa conscience scientifique, — et alors que le Conseil des hospices lui-même n'a pas le droit de dire à un médecin : vous traiterez tel malade d'après tel système, — il me semble que le Conseil communal ne peut le faire.

En 1871, une motion semblable à celle d'aujourd'hui s'est produite au Conseil communal, et l'on y a fait des objections de diverses natures. Et vraiment le problème n'est pas sans diffi-

cultés ; c'est pourquoi je propose au Conseil de renvoyer purement et simplement la proposition au Conseil des hospices, sans exprimer de vœu. Et même en votant ce renvoi, je réserve expressément mon opinion personnelle.

Il y a notamment une question budgétaire.

Organisera-t-on, parce que de rares malades sans autorité médicale demanderont l'homœopathie ou la dosimétrie, des services doubles ou triples ?

Tout cela peut entraîner de graves complications et de grandes dépenses.

Est-ce même possible ! Le Conseil des hospices nous renseignera à cet égard.

Je déclare donc, au nom du Collège, que, toutes opinions réservées, nous voterons le renvoi, mais non le vœu.

M. PILLOY. — Le Collège fait-il une proposition dans ce sens ?

M. l'ECHEVIN DE MOT. — Je vais déposer un amendement.

M. KOPS. — Le Conseil des hospices fera rapport sur la question !

M. l'ECHEVIN DE MOT. — Sans doute, il fera rapport, et nous examinerons la question ensuite.

M. KOPS. — Le Conseil des hospices émettra son avis dans sa composition actuelle ?

Eh bien ! je déclare qu'il est aussi incompetent que nous.

M. VAUTHIER. — J'avais demandé la parole avant d'avoir entendu l'honorable Echevin du contentieux, parce que je voulais également prier l'honorable M. Martiny de préciser la portée de sa proposition.

D'après la loi communale, les médecins des hospices sont nommés par le Conseil d'administration, sous réserve de l'approbation du Conseil communal.

Il y a deux mois à peine que les mandats de la plupart des médecins et chirurgiens des hôpitaux ont été renouvelés. Nous avons approuvé les nominations qui ont été faites.

A quoi doit aboutir la proposition actuelle ?

A demander au Conseil des hospices d'augmenter immédiatement le nombre des médecins dans les hôpitaux, en nommant un certain nombre de médecins homœopathes.

Est-ce le but de la proposition ? Si oui, elle serait de nature à augmenter considérablement les charges financières des Hospices et par conséquent de la ville de Bruxelles, puisque, chaque année, nous comblons le déficit des Hospices.

Est-ce cela qu'on demande ?

Si l'on émet un vœu, ce doit être dans l'espoir de le voir accueillir.

M. LE BOURGMESTRE. — Voici la proposition de M. Martiny :

« Le Conseil émet le vœu que, dans les hôpitaux de Bruxelles, des salles soient réservées au traitement des malades indigents qui demanderont à être soignés par la méthode homœopathique. »

M. VAUTHIER.—Oui, mais je fais observer que pour traiter les malades dans les hôpitaux, il faut être médecin nommé par l'Administration des hospices et agréé par le Conseil communal.

Il n'est pas admissible que les malades entrant dans les hôpitaux, aient la faculté de se faire traiter par les médecins qu'il leur plairait de désigner.

Il faudrait donc qu'il y eût des médecins homœopathes nommés par le Conseil d'administration des hospices en qualité de médecins des hôpitaux. Je demande si la portée de la proposition est de faire nommer immédiatement des médecins homœopathes.

Je me réserve de reprendre la parole, s'il y a lieu, lorsqu'on se sera expliqué à ce propos.

M. MARTINY.—J'ai commencé tout à l'heure mon discours, en disant que je ne considérais pas le Conseil comme ayant la compétence voulue pour se prononcer entre la méthode homœopathique et la méthode allopathique.

En ce qui me concerne, je ne suis pas à même de démontrer avec mes propres lumières que l'homœopathie est supérieure à

l'allopathie. La seule chose que je puisse faire, c'est de constater qu'il existe à Bruxelles une quantité considérable de personnes qui se font soigner par l'homœopathie. Cela est indéniable.

Ce que je demande, c'est que le Conseil émette le vœu, — car il ne peut faire autre chose, — de voir les malades indigents choisir, comme les malades aisés, l'allopathie ou l'homœopathie.

Les malades pauvres qui sont envoyés à l'hôpital sont contraints au régime de ce que j'appelais l'allopathie forcée. Je demande qu'ils puissent choisir la méthode en laquelle ils ont confiance; ma proposition ne va pas au delà.

Comme je le disais et comme l'a répété l'Échevin du contentieux, le Conseil est incompétent pour se prononcer sur la question scientifique, et le Conseil des hospices est tout aussi incompétent, car il ne compte pas un seul médecin; s'il y en avait un, il est probable que ce serait le plus grand adversaire de l'homœopathie.

Je ne demande pas au Conseil de choisir entre deux doctrines, je dis simplement : permettez aux pauvres d'avoir les mêmes moyens de se faire traiter à l'égal des riches.

Le Conseil communal ne peut qu'émettre un vœu. J'ai eu soin de bien indiquer dans ma proposition que je n'entendais en aucune manière intervenir dans le ménage particulier des Hospices.

Nous ne pouvons, dis-je, qu'émettre un vœu. c'est que les indigents puissent se faire traiter par la méthode homœopathique, comme peut le faire toute personne appartenant aux classes aisées de la société.

Qu'advientra-t-il de ce vœu ? Cela, c'est affaire aux Hospices. Faudra-t-il immédiatement nommer des médecins homœopathes ? Le Conseil des hospices, saisi de votre vœu, pourra examiner les voies et moyens qui lui permettraient de donner suite au vœu émis, avec la sanction qu'il appelle.

Il est évident que si le Conseil communal émet un vœu pour

l'introduction de la médecine homœopathique dans les hôpitaux, c'est qu'il désire que le Conseil d'administration des hospices partage sa manière de voir et s'arrange de telle manière que l'homœopathie puisse être pratiquée dans les hôpitaux de Bruxelles.

Ce qui est certain aussi, c'est que le traitement des malades qui demanderont la méthode homœopathique, devra être fait par des médecins homœopathes. C'est là une mesure d'exécution que je ne veux pas examiner maintenant.

Mais je demande que le Conseil émette un vœu. Il indiquera ainsi, qu'à son avis, la médecine homœopathique est suffisamment importante pour qu'elle puisse avoir sa place dans la thérapeutique officielle. On verra ensuite ce qu'il y a à faire. Je ne demande pas autre chose au Conseil que d'émettre un vœu pour accorder aux pauvres ce qui existe pour les riches.

J'avais, dès le début, eu la pensée de demander la création d'une chaire homœopathique à l'Université. J'y ai renoncé, parce que, comme nous le rappelait dernièrement M. le Bourgmestre, le Conseil communal n'a pas à s'introduire dans le domaine scientifique de l'Université.

Je crois que M. le Bourgmestre a parfaitement raison.

L'Université créera une chaire d'homœopathie quand son Conseil d'administration le jugera convenable.

Je n'ai pas demandé non plus la création immédiate d'une clinique homœopathique.

Je demande simplement que les pauvres, qui en feront la demande, puissent se faire traiter par la méthode homœopathique.

Voilà ma proposition.

Je ne vais pas au delà.

M. LE BOURGMESTRE. — M. Martiny nous dit : Je demande que le Conseil communal émette un vœu en faveur de la médecine homœopathique.

Je ne puis voter cette proposition ainsi formulée, parce que je me considère comme incompétent pour émettre ce vœu. Je n'ai pas plus d'arguments à faire valoir pour la médecine homœopathique que contre. Je ne la connais pas; je ne m'en suis pas occupé. Je ne puis me prononcer. Mais je me rallierais au vœu de faire examiner la question, toute question de compétence étant réservée.

Si le règlement du Conseil me le permettait, je devrais m'abstenir au vote sur la proposition. Mais, comme l'abstention ne m'est pas permise, je devrai voter contre.

M L'ECHEVIN DE MOT. — Messieurs, comme conclusion des observations que j'ai présentées, je dépose l'amendement suivant à la proposition de M. Martiny.

La proposition de M. Martiny porte :

« Le Conseil communal émet le vœu que, dans les hôpitaux de Bruxelles, des salles soient réservées au traitement des malades indigents qui demanderont à être soignés par la méthode homœopathique.

« MARTINY, DE POTTER, RICHALD, STEENS, PILLOY,
BAUWENS-VAN HOOHTEN, BRULÉ, FINET, BEDE,
LEPAGE, GUILLERY, STOFFS, ALLARD, WEBER. »

Vous avez entendu les graves objections de M. Vauthier. Je demande, quant à moi : Est-ce possible ou non ?

Or, je ne veux pas émettre un vœu dans l'ignorance où nous sommes.

Je propose d'amender la proposition de M. Martiny, comme suit :

« Le Conseil communal invite le Conseil des hospices à donner son avis motivé sur le point de savoir s'il serait possible, — et éventuellement dans quelles conditions, — de traiter homœopathiquement dans les hôpitaux les malades qui en feraient la demande. »

Lorsque nous aurions l'avis du Conseil des hospices, nous aviserons, s'il y a lieu.

Aujourd'hui nous manquons de renseignements, ne nous prononçons donc pas.

M. VAUTHIER. — Si M. Martiny se rallie à la proposition de l'honorable Echevin, je renoncerai à la parole.

M. MARTINY. — Tous droits réservés, j'y consens. (*Marques d'assentiment.*)

M. VAUTHIER. — Je renonce à la parole.

M. KOPS. — Je crois que le débat a plus ou moins dévié.

Il ne s'agit pas ici de discuter la valeur de l'homœopathie et de recourir à l'avis de l'Administration des hospices, qui est incompétente pour nous éclairer. Elle ne nous éclairera pas.

Mon honorable collègue nous a dépeints, nous allopathes, sous des couleurs bien sombres. Nous serions intraitables à l'égard des homœopathes et leur doctrine, parce que nous sommes des routiniers et des envieux.

Eh bien ! quoique allopathe, et quoique adversaire des bases fondamentales de la doctrine des homœopathes, je dois déclarer que le temps ne m'a pas permis de faire une étude approfondie de leur système et encore moins d'avoir pu suivre les résultats de leur pratique. Je ne saurais donc me prononcer sur l'accueil que nous devons faire à la proposition qui nous est faite, telle qu'elle est formulée, mais j'ai toujours pensé que si on pouvait laisser l'homœopathie agir au grand jour et sur un grand théâtre, nous saurions bientôt si l'homœopathie est une erreur ou une vérité.

Si M. Martiny voulait retrancher de sa proposition la partie qui regarde l'organisation hospitalière, je crois qu'il ne serait pas nécessaire de recourir à toutes les formalités qu'on nous propose, et nous pourrions nous déclarer compétents.

Si Monsieur Martiny voulait ne pas demander la nomination de médecins homœopathes, et ne pas réclamer l'organisation

de services spéciaux, s'il se bornait à demander que tout malade pauvre qui se présente à l'hôpital et qui demande à être traité homœopathiquement le soit, nous n'aurions pas besoin de recourir à l'Administration hospitalière pour nous éclairer.

Nous n'aurions qu'à examiner la question de la liberté individuelle de se faire traiter comme on l'entend; question sur laquelle nous sommes parfaitement compétents, et que nous pourrions résoudre sur le champ.

Nous avons ici beaucoup de partisans de la liberté des pères de famille en fait d'enseignement; ils ne pourraient, me paraît-il, que plaider la cause de la liberté individuelle de se faire traiter d'après tel ou tel système. Et ne croyez pas que, dans une certaine mesure, il n'en soit pas déjà ainsi! Si un malade ne veut pas se laisser opérer, par exemple, aucun médecin n'est autorisé à l'y contraindre.

Il respecte la volonté individuelle, mais aussi il décline toute responsabilité. Il y a peut-être d'autres considérations à examiner qui ne sont pas du domaine scientifique, c'est possible; mais, en tous cas, nous pourrions parfaitement donner chacun notre avis.

Le Conseil des hospices ne pourrait se refuser à nous donner satisfaction, car il n'a aucune responsabilité en cette matière, quoi qu'il en dise.

M. l'ECHEVIN DE MOT. — J'ai toujours cru que c'était le médecin qui indiquait le régime à suivre aux malades.

D'après M. Kops, ce sont les malades qui disent au médecin :

« Voilà le remède que vous allez m'appliquer ! » (*Rires.*)

M. Kops. — Je demande la parole.

M. l'ECHEVIN DE MOT. — Et s'il arrive malheur au malade, le médecin dira sans doute qu'il y a suicide ! (*Hilarité prolongée.*)

Messieurs, parlons sérieusement.

Nous n'avons qu'une chose à décider. Dans quelle mesure pouvons-nous donner satisfaction à l'honorable M. Martiny ?

Sans doute, il serait désirable que le pauvre pût avoir, au point de vue des secours médicaux, les mêmes facultés que le riche.

Eh bien ! je désire être éclairé, et je demande au Conseil des hospices, qui est évidemment compétent sur la question d'organisation des hôpitaux, de nous dire si l'adoption d'un pareil principe est compatible avec l'organisation actuelle; quelles modifications il entraînerait et quelle en serait la conséquence au point de vue financier.

Ces considérations sont de nature, je pense, à rallier toutes les opinions, et la discussion me paraît épuisée.

Des voix. — Oui, oui !

M. JANSON. — L'honorable Echevin nous demande de ne pas voter la proposition de l'honorable M. Martiny, parce que nous sommes incompétents.

Nous allons la renvoyer, paraît-il, au Conseil des hospices, qui est au moins aussi incompétent que nous.

Il ne s'agit pas pour nous de choisir entre les mérites respectifs de l'homœopathie, de l'allopathie et de différents autres systèmes qui se disputent actuellement la confiance des malades.

M. l'Echevin DE MOT. — Je ne demande pas aux Hospices de nous dire si c'est bon ou mauvais; je leur demande s'il est possible d'introduire ce dualisme dans l'organisation actuelle.

Nous ne nous prononçons pas sur une question de médecine.

M. JANSON. — Il est évident que le Conseil des hospices ne peut pas plus que nous, se prononcer sur les mérites respectifs des différents systèmes de thérapeutique qui se partagent la science, et qui sont très nombreux.

Il n'y a pas seulement l'allopathie et l'homœopathie qui soient en présence, il y a aussi la dosimétrie, la médecine Raspail, enfin le système de ceux qui croient que, lorsqu'ils sont malades, ils doivent s'abstenir prudemment de réclamer l'assistance du médecin. (*Hilarité.*)

M, l'Echevin DE MOT. — C'est ce qu'il y a de plus simple.

M. JANSON. — Je ne dis pas que je suis partisan de ce dernier système, mais, quoi qu'il en soit, nous ne pouvons pas trancher une question de ce genre

La seule question pour laquelle nous soyons compétents, c'est celle de savoir s'il y a une doctrine scientifique qui ait suffisamment fait son chemin dans le monde pour pouvoir être accueillie dans les hôpitaux.

C'est également ce qui se passe dans le domaine philosophique.

Ainsi nous ne pourrions pas trancher *ex cathedra* le point de savoir si la philosophie positive ou la philosophie spiritualiste doit dominer dans l'enseignement supérieur ; mais nous pourrions déclarer cependant que la philosophie positive occupe dans le monde scientifique une place telle que son enseignement est désirable.

C'est dans ces termes-là que nous sommes compétents.

Il s'agit de l'entrée en scène dans le monde officiel de l'homœopathie.

Elle ne se fait pas d'illusion sur le résultat qu'elle va obtenir.

Elle ne croit pas qu'elle sera définitivement consacrée, mais elle fait une tentative.

Faut-il se prêter à cette tentative ou faut-il la repousser ?

J'avoue ne pas avoir d'opinion arrêtée sur cette question.

Un grand nombre de personnes ont confiance dans l'homœopathie. Elle croient que c'est la meilleure méthode curative.

Il est à désirer que, s'il y a dans les hôpitaux des malades qui ont confiance dans cette méthode, ils puissent se faire traiter d'après ce procédé.

Il ne s'agit donc pas d'intervertir les rôles, et, comme dit l'honorable Echevin du contentieux, d'indiquer aux médecins le traitement qu'ils doivent suivre.

Il s'agit uniquement de permettre aux malades de choisir entre deux écoles de médecine.

Il est évident qu'on ne pourra pas admettre non plus que les

malades désignent leur médecin, car il n'y aurait plus de médecins des hôpitaux. Les malades pourraient faire alors comme les clients qui choisissent l'avocat qu'ils considèrent comme le plus capable.

Or, cela n'est pas possible.

Sommes nous dans une situation telle qu'il soit convenable que le malade pauvre ait le choix de se faire traiter par un médecin homœopathe ou par un allopathe ?

J'avoue que j'hésiterais à voter contre la proposition, à raison des progrès qui ont été réalisés dans ces derniers temps par l'homœopathie.

Mais nous sommes aussi incompétents que le Conseil des hospices.

M. Vauthier a fait une objection tirée de la dépense. Elle est incontestable; mais s'il y avait un principe supérieur en jeu, c'est-à-dire le droit du malade de se faire traiter suivant la méthode qui lui inspire le plus de confiance, nous ne devrions pas nous arrêter devant cette objection.

Je voterai donc la proposition de l'honorable M. Martiny, sans me rallier, bien entendu, aux éloges qu'il a faits de l'homœopathie. Nous ne pouvons pas immédiatement décerner un brevet de supériorité à cette méthode sur les autres, nous pouvons seulement faire preuve de tolérance.

Je voterai également la proposition à laquelle M. Martiny s'est rallié, mais je ne puis admettre que le Conseil des hospices ait plus de compétence que nous. On ne peut se prononcer que sur le point de savoir s'il y a lieu de consacrer au profit des malades la liberté dont il s'agit.

Si nous sommes incompétents, le Conseil des hospices l'est comme nous.

M. MARTINY. — Je me rallie très volontiers à la proposition de l'honorable M. De Mot. Nous allons renvoyer la question au Conseil des hospices, qui aura à donner son avis sur le point de

savoir s'il serait possible, et éventuellement dans quelles conditions, de traiter homœopathiquement dans les hôpitaux les malades qui en feront la demande. Je ne demande pas autre chose. Si le Conseil des hospices fait des objections au point de vue de la dépense, nous les examinerons.

Je considère que l'homœopathie a acquis droit de cité, et la formule de l'Échevin du contentieux me donne toute satisfaction. C'est la reconnaissance de l'homœopathie, et je ne demande autre chose.

M. VAUTHIER. — Ce n'est pas une reconnaissance.

M. KOPS. — Les dernières paroles de M. Martiny m'engagent à faire une observation. Si c'est la consécration de la liberté individuelle qu'il nous demande, je pourrais lui accorder mon vote; mais je n'entends en aucune façon m'engager à donner à l'homœopathie ce que je ne puis lui accorder.

M. JANSON. — Il ne faut pas nous prendre pour la compagnie d'assurance américaine dont vous parliez tantôt. (*Hilarité.*)

M. PILLOY. — Je désirerais que le Collège, prenant acte des paroles de notre honorable collègue, appliquât la liberté individuelle à toutes espèces de questions.

M. KOPS. — C'est précisément pourquoi...

M. PILLOY. — La liberté des pères de famille doit être respectée dans beaucoup de cas.

M. KOPS. — Je suis heureux de l'interruption de l'honorable M. Pilloy; elle me fournit l'occasion de lui dire, que si j'ai réduit la proposition de l'honorable M. Martiny à cette seule question de la liberté individuelle, c'est parce que je voulais tendre un piège aux partisans de la volonté des pères de famille en matière d'enseignement. Il n'y a pas de milieu pour eux; ou bien ils accepteront la liberté individuelle de se faire traiter à sa guise; ou ils abandonneront la liberté du père de famille de faire donner l'enseignement de telle ou telle façon.

M. VAUTHIER. — La discussion se prolongeant, chacun donne

une interprétation au vote et veut en tirer une conséquence. La proposition faite par l'honorable Echevin du contentieux réserve toutes les opinions sur tous les points. Il faut qu'il soit entendu que le Conseil, en votant la proposition à l'unanimité, puisqu'il ne paraît pas y avoir d'opposition, réserve absolument toutes les opinions. (*Approbatión.*)

M. l'Echevin DE MOT. — Evidemment.

La proposition de M. Martiny amendée par M. l'Echevin De Mot est adoptée.

Symptômes cardiaques,

par le Dr Adrien STOKES.

En parcourant les archives de la Matière médicale arrangées par Hahnemann j'ai été souvent frappé du désordre avec lequel étaient présentés beaucoup de symptômes dans les diverses expériences; quelques uns étaient rapportés parmi ceux de la tête, d'autres parmi ceux du dos, de la poitrine, de l'estomac, de l'abdomen ou des extrémités sans aucun lien de connexion. Dans quelques cas, Hahnemann rapproche dans une note, un symptôme d'un autre avec lequel il est en relation organique, très éloignée. Des faits pareils sont très abondants dans les expérimentations de *china* et de *chamomilla* et dans celle de *cannabis* où les symptômes cardiaques et ceux de l'estomac ne sont mis en rapport que par les notes.

Maintenant, pour établir les relations organiques de parties ainsi divisées et séparées, nous avons à classer laborieusement les diverses régions et à placer les pièces ensemble aussi bien que nous le pouvons. C'est toujours une œuvre difficile et les résultats n'en sont jamais très satisfaisants; pour un groupe que nous pouvons reconstituer, nous en trouvons beaucoup d'autres pour lesquels nous voudrions faire la même chose, mais nous ne trouvons pas la clef de leurs rapports. C'est particulièrement

rement le cas pour les symptômes cardiaques, qui ont dans le corps un si grand cercle de relation, et qui, dans les livres, se trouvent isolés. Comme le cœur est un organe affecté par tant de conditions différentes, affecté dans sa structure propre ou ses fonctions, ou bien par sympathie avec les souffrances des autres organes, ou par les émotions, et les sentiments, il doit nécessairement révéler ses troubles sous des formes nombreuses non relatées dans nos expériences; ou bien, si elles sont rapportées, le lien qui les unit est absent. Comme dit Longfellow « Les troubles du cœur se reflètent sur la physionomie. »

— Ainsi le cœur révèle ses troubles encore par le mouvement des côtes, des douleurs et diverses sensations à la tête, au thorax, à l'estomac et aux membres aussi bien que par un accroissement de certaines sécrétions, et la suppression ou la diminution de certaines autres. Les symptômes indicateurs des souffrances cardiaques sont assez abondants dans le plan de Hahnemann, quelques médicaments présentant beaucoup de ces symptômes; mais il dit à peine un mot sur le cœur lui-même, et il ne dit rien de la façon dont les symptômes sont reliés entre eux. De cette façon beaucoup de connaissances qui pourraient être extrêmement utiles sont perdues, ou tout au moins rendues si difficiles à voir qu'elles sont sans usage pratique.

Dans la pratique médicale, j'ai éprouvé une telle difficulté à obtenir quelque chose de satisfaisant touchant l'action physiologique des médicaments sur le cœur, qu'il me vint à l'idée, il y a quelques années, de faire un résumé spécial pour le cœur et d'y indiquer tous les symptômes qui me semblaient marquer des souffrances cardiaques. Je note d'abord l'action du cœur et ses bruits, le pouls, les palpitations, puis l'anxiété; les souffrances de la poitrine se rapportant à la respiration, à la voix, les douleurs et les sensations; ensuite l'expression et la coloration de la face, comprenant l'aspect des paupières et des yeux, du nez et des lèvres; l'apparence des oreilles; des bruits subjectifs en celles-ci.

les mouvements des extrémités supérieures et inférieures avec douleurs et autres sensations; l'état des excréctions rénales et alvines; l'état de la peau comme couleur, sécheresse ou moiteur; et enfin l'influence du cœur sur l'esprit, le tempérament et la disposition, sur le sommeil et les rêves.

Vouloir grouper autour d'un centre commun tous les symptômes épars dans l'œuvre de Hahnemann, est une entreprise difficile et délicate. Aucun problème chinois ne fut jamais plus compliqué; certainement, les pièces existent et peuvent être réunies de manière à former une carte des symptômes cardiaques, c'est mon intime conviction; plus j'ai considéré le sujet, plus j'en suis convaincu. Les collègues que j'ai consultés ont donné une opinion défavorable à la reconstitution de ces symptômes, et l'introduction de mon *Répertoire* contient un avis fortement exprimé contre ce procédé. Je respecte le jugement de mes collègues, néanmoins je suis porté à exercer mon propre jugement d'une façon indépendante, et je crois fermement que, lorsque les parties disséminées d'un corps peuvent être reconnues, elles peuvent être réunies, et former un tout reconnaissable, et ce groupement peut nous offrir beaucoup de traits de maladies que nous ne pouvons actuellement trouver dans notre Matière médicale.

Je serai heureux d'apprendre les opinions des autres médecins sur le plan que j'ai adopté, sur la convenance qu'il y a à le suivre; et aussi combien il est avant tout, pratique. A cette fin, j'invite les membres du corps médical homœopathique à prêter leur attention à ce sujet, et j'engage ceux qui le veulent bien, à me présenter leurs opinions avec les suggestions qui peuvent se présenter à leur esprit. J'aurais présenté ces observations il y a longtemps, mais mon temps a été si occupé pour la préparation des chapitres XVIII et XXIV du *Répertoire* que je n'ai pu donner à ce sujet une attention

suffisante; mais maintenant, j'ai la liberté de travailler à ce sujet. Pour montrer le procédé synthétique décrit plus haut, je donne des exemples de l'action de quelques médicaments sur le cœur et ses enveloppes, comme irritants ou sédatifs, et d'autres médicaments dont l'influence se réfléchit des organes de la digestion, des articulations, ou des glandes et du système lymphatique. Commencant par *aconitum napellus* et rassemblant autour de lui les autres effets pathogénétiques nombreux de ce médicament, nous trouvons les symptômes suivants groupés dans leur association naturelle.

Aconitum Napellus. -- Palpitation avec grande anxiété, dyspnée et faiblesse des membres; sensation de lancement dans la tête, confusion et chaleur empourprant la face.

Palpitation, avec accroissement de chaleur à la face; palpitation pendant la marche, avec grande anxiété, absence de repos; douleur oppressive dans la région cardiaque.

Palpitation soudaine et violente, avec serrement de la poitrine, pendant que le malade est assis tranquillement.

Palpitation durant tout le jour, soulagée par le repos, accrue par le mouvement.

Tendance à la palpitation, avec tremblement. Battement de cœur, tandis que le pouls est lent, paraît intermittent, avec des moments d'impuissance.

Impulsion faible, le cœur a un mouvement rapide et irrégulier.

La contraction du ventricule gauche est en rapport avec le pouls, mais l'oreillette droite paraissait agitée convulsivement de mouvements rapides et irréguliers, non en rapport avec les contractions ventriculaires.

Un seul battement du cœur pour 3 battements du pouls, et les battements de la veine cave étaient semblables à ceux du pouls artériel; mouvement rapide et irrégulier de l'auricule droite en synchronisme avec les battements de la veine cave.

Le pouls s'élève de 96 à 112, en allant en plein air.

Vers le soir, le pouls devint plein et rapide; il sentit battre les carotides et les artères temporales, dans la position assise (face colorée, rouge et chaude; transpiration à la face).

Pouls à 96 pendant l'après-midi, avec fièvre. Le cœur bat avec force; pouls plein, dur et fort, avec une vitesse modérée.

Pouls à 67, petit et faible, s'élevant en une heure à 102, plein et dur; alors une agréable chaleur se répandit par tout le corps, suivie de transpiration; les jambes étant froides tout le temps (Ce symptôme est attribué à la fièvre).

Pouls plein, fort, intermittent à chaque 6^me battement du cœur et de l'artère radiale; avec lourdeur dans la poitrine, spécialement à la région cardiaque.

Pouls irrégulier et intermittent. Deux ou trois battements, se succédant rapidement, puis pause de quelque durée.

Pouls fébrile intermittent, comme ci-dessus, avec torpeur générale.

Pouls d'abord rapide qui devient plus faible et plus lent, inégal.

Pouls irrégulier, faible; le pouls tombe et devient finalement imperceptible.

Oppression forte de la région précordiale; sentiment d'un grand poids sur le cœur, devenant une sensation de brûlure avec irradiation le long du dos.

Poids sur la région cardiaque, avec anxiété. Douleurs internes à la région du cœur. Légers points dans la région cardiaque.

Points de côté passant sur le cœur, spécialement, pendant la marche, dans la matinée; quelquefois aussi pendant le repos; lancements sourds dans la région cardiaque, vers la surface de la poitrine.

Anxiété, oppression, constriction de la poitrine avec pouls diminué pendant le repos, après un mouvement exagéré.

Douleurs contractives, comprimantes, serrantes dans la poitrine, spécialement sous le sternum, avec anxiété et dyspnée.

Grande oppression de la poitrine.

Pression et sensation de brûlure sous le sternum, ce qui empêche les respirations profondes et irradiation jusqu'à la colonne vertébrale

Lourdeur dans la poitrine, dyspnée, soupir, violente palpitation, toux sèche, avec crachats clairs et sanguinolents.

Douleur aiguë et lancinante à la région cardiaque, comme si elle était dans la plèvre costale, le matin en sortant du lit. Cette douleur entrave la respiration profonde, et donne une inclination à la toux. Après des frictions et des efforts répétés pour l'inspiration, les symptômes disparaissent, mais laissent de la sensibilité.

Points de côté à gauche de la poitrine.

Douleur aiguë du côté gauche de la poitrine suivie de palpitation et de mauvaise humeur, anxiété et céphalalgie.

Douleur aiguë et perçante, du côté gauche, entre la quatrième et la sixième côte, pendant 10 minutes.

Douleur sous le sternum, comme s'il était blessé ou meurtri. Respiration très affectée par le soupir, besoin de respirer profondément, comme s'il fallait pousser le sang à travers les poumons.

Respiration oppressée, toux sèche déchirante, grande soif et frisson.

Dyspnée avec oppression sous le sternum, respiration courte et précipitée, anxieuse et difficile; haleine chaude.

Respiration bruyante avec la bouche ouverte; voix enrouée, faible et basse, avec prostration.

Tête : Confusion, avec douleur frontale opprimante. La confusion se change bientôt en lourdeur, avec douleur opprimante au sommet et dans le front.

Vertige comme si on allait tomber. Vertige : en s'arrêtant on chancelle, surtout du côté droit. Vertige en se levant d'un siège, moindre pendant la marche, nul au repos.

Vertige, accru beaucoup par les mouvements de la tête, et parfois, il y a des nuages devant les yeux. Vertige avec céphalalgie frontale et occipitale.

Chaleur dans la tête. Céphalalgie brûlante, comme si le cerveau était rempli d'eau bouillante.

Sentiment de plénitude dans la tête, avec poids et pression dans le front.

Démangeaison du cuir chevelu, chatouillements douloureux, comme si on arrachait les cheveux.

Yeux sortant de leurs orbites et gonflés (avec le pouls plein et fort, et la face rouge).

Les yeux sont entourés de cercles livides; diminution de la vision; mouches volantes devant les yeux.

L'oreille externe est rouge, chaude et gonflée.

Bruits, murmures, bourdonnements dans les oreilles.

(A continuer).

NOUVELLE.

Notre savant confrère, le Docteur Kafka, de Prague, vient de célébrer son cinquantième anniversaire de pratique médicale; il a été à cette occasion l'objet d'une manifestation sympathique de la part de ses concitoyens et de ses confrères. La *Revue homœopathique belge* lui adresse à son tour ses plus chaleureuses félicitations.

SOMMAIRE.

POUR LES ENFANTS, par le D ^r MARTINY	33
Encore le Congrès.	37
L'homœopathie au Conseil communal de Bruxelles (<i>Suite</i>).	44
Symptômes cardiaques	58
Nouvelle.	64

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

13^{me} ANNÉE.

JUIN 1886.

N° 3.

LE TRAITEMENT DE LA RAGE ET L'HOMŒOPATHIE,

par le Dr MARTINY.

Que de fois n'avons-nous pas répété à nos lecteurs que les découvertes faites journellement par la science dans le domaine de la thérapeutique viennent confirmer le grand principe de l'homœopathie : guérir le mal par le semblable du mal; ce n'est pas, notez le, bien guérir le mal par le mal lui-même, par l'identique du mal, erreur dans laquelle versent en général les gens du monde et même bon nombre de médecins qui en profitent pour débiter sur le compte de l'homœopathie des plaisanteries du genre de celle-ci : pour guérir une jambe cassée il faut se fracturer l'autre; la plupart des plaisanteries qu'on nous adresse sont de cette force là. La vaccine ne peut s'expliquer que par notre grande loi. Règle générale on peut avancer que la grande majorité des hommes est prédisposée à contracter la variole au moins une fois dans sa vie; quand on en a été atteint c'est un motif fort plausible de ne plus la gagner une seconde fois; les exceptions sont fort rares. Or, la vaccine est une maladie qui ressemble tellement à la variole qu'on ne peut pas toujours les distinguer l'une de l'autre; c'est la variole naturelle, si je puis m'exprimer ainsi, des animaux de l'espèce bovine; eh bien: vacciner un homme c'est lui donner artificiellement une maladie *semblable* à la variole; l'expérience prouve tous les jours que cette vaccination le rend inapte à contracter la variole elle-même; elle le préserve pour l'avenir comme s'il avait déjà eu la variole.

Ces faits, connus depuis longtemps, sont de nature à mieux faire comprendre à nos lecteurs la nouvelle thérapeutique

préventive de la rage, mise en pratique par M. Pasteur; dès qu'un individu a été mordu par un chien enragé on s'empresse de lui inoculer non pas la rage canine elle-même, mais la rage modifiée par son passage dans l'économie d'un autre animal qui est ici le plus souvent le lapin.

Il paraît avéré aujourd'hui que cette nouvelle vaccine a fait ses preuves; nous copions textuellement dans l'*Union médicale* (n° du 26 juin) le compte-rendu d'une conférence de M. le professeur Grancher :

« Mardi soir, M. le professeur Grancher a fait une conférence sur la rage à l'Exposition d'hygiène. Le savant collaborateur de M. Pasteur a étudié pour la première fois l'histoire clinique des malades traités au laboratoire de la rue d'Ulm. Il a rangé les personnes mordues et vaccinées en trois catégories :

« 1^{re} catégorie: Les gens mordus par un chien dont le système nerveux, envoyé au laboratoire de M. Pasteur et inoculé à des lapins, les a fait mourir de la rage; ou par un chien dont les morsures ont fait périr de la rage des animaux ou des êtres humains.

« 2^e catégorie: Les gens mordus par un chien examiné pendant sa vie ou après sa mort par un vétérinaire qui l'a déclaré enragé.

« 3^e catégorie : Les gens mordus par un chien furieux qui n'a pu être suivi.

« Ajoutons que M. Grancher n'a pas compris dans sa statistique les personnes mordues depuis le 22 avril 1886, car la période d'incubation des accidents rabiques peut souvent atteindre deux mois.

« Le total des trois catégories donne 1,335 malades. Il s'agit de savoir combien de morts on a notées dans chacune de ces catégories. Auparavant, il importe de rappeler que, d'après une statistique très sévère de M. Leblanc, membre de l'Académie de médecine et vétérinaire de la ville de Paris, on constate

16 morts pour 100 individus mordus et non vaccinés.

« Or, dans la première catégorie des malades de M. Pasteur, on compte 96 sujets et 1 mort, soit 1,04 p. 100.

« Dans la deuxième catégorie, on compte 644 sujets et 3 morts, soit 0,46 p. 100. Ensemble, ces deux catégories donnent une mortalité de 0,75 p. 100.

« Dans la troisième catégorie, on compte 232 cas dont il n'est pas tenu compte dans cette statistique.

« Si l'on recherche les individus mordus sur les parties découvertes du corps (face et mains), on trouve :

« Dans la première catégorie, 54 sujets et 1 mort, soit 1,8 p. 100.

« Dans la deuxième catégorie, 400 sujets et 3 morts, soit 0,75 p. 100.

« Or, M. le professeur Brouardel, en compulsant les comptes-rendus des Conseils d'hygiène de 1862 à 1872, trouve que les individus mordus aux parties découvertes et non vaccinés présentaient une mortalité de 80 p. 100.

« M. Pasteur a, en outre, vacciné 48 sujets mordus par des loups enragés; 7 sont morts, ce qui donne une mortalité de 14 p. 100. Or, M. Brouardel a constaté que les individus non vaccinés présentaient une mortalité de 66,5 p. 100.

« Si l'on compare l'efficacité du vaccin rabique de M. Pasteur avec le vaccin du charbon et avec celui de Jenner pour la petite vérole, on trouve que ces trois agents prophylactiques ont une valeur égale.

« Avant la vaccination jennérienne, il mourait 500 variolés pour 1,000;

« Tandis qu'il ne meurt que 23 vaccinés pour 1,000;

« Par conséquent, la valeur du vaccin jennérien est de 500:23 = 21,7.

« Pour le charbon, ayant le vaccin de M. Pasteur, il mourait 120 animaux charbonneux pour 1,000.

« Maintenant il ne meurt que 5 animaux vaccinés pour 1,000.

« La valeur du vaccin du charbon est donc de $120 : 5 = 24$.

« Pour la rage avant la vaccination, on constatait 160 morts pour 1,000 enragés.

« Après la vaccination, il ne meurt que 7 mordus pour 1,000

« L'action préservatrice du vaccin rabique est donc représentée par $160 : 7 = 22,85$.

« Ces chiffres sont assez éloquents pour se passer de commentaires. M. Pasteur a fait une immortelle découverte, celle d'un vaccin pour la rage aussi sûr que celui de Jenner pour la petite vérole, et ses rares détracteurs ne pourront plus l'attaquer sans être convaincus de mauvaise foi.

« La conférence de M. Grancher aura un grand retentissement. Le brillant professeur a exposé tous ces faits avec une lucidité parfaite et une éloquence communicative. Plusieurs fois, il a été interrompu par les applaudissements enthousiastes des auditeurs qui se pressaient autour de lui. Plusieurs centaines d'auditeurs n'ont pu pénétrer dans la salle de la caserne Lobau. Il est à désirer que M. Grancher refasse sa conférence dans une salle plus spacieuse, par exemple dans le grand amphithéâtre de l'Ecole de médecine. » (*Journal des Débats*.)

Le traitement préventif de la rage est donc trouvé : après ce que nous avons dit plus haut il n'est pas besoin d'expliquer encore comment la découverte de M. Pasteur est le corollaire de la grande loi des semblables. Espérons, pour le plus grand bien de l'humanité souffrante, que les savants feront bientôt de nouvelles découvertes de ce genre; alors l'homœopathie, qui attend toujours sa reconnaissance officielle, s'imposera de plus en plus et Hahnemann sera considéré par tous comme un des plus grands bienfaiteurs de l'humanité.

D^r MARTINY.

La Coloquinte,

par Em. Seutin, pharmacien et le Dr L. Seutin, à Bruxelles.

Cucumis colocynthis, du mot grec *koilia* (ventre) et *kivcir*, (remuer).

La *coloquinte* est une plante grimpante originaire du levant, de la Barbarie et des îles de la Grèce, également de l'Égypte; on la trouve même dans les déserts de la Nubie.

Caractères botaniques.—Calice tubuleux, campanulé, à cinq divisions, pétales soudés entre eux et avec le calice, fleurs mâles à cinq étamines triadelphes; fleurs femelles à trois stigmates épais et bipartides, pédonide à trois ou six loges, semences ovées, comprimées, non entourées d'un rebord.

La plante de *coloquinte* est rampante, velue; ses feuilles sont pétiolées, assez larges, incisées, à lobes obtus, vrilles courtes, fleurs axillaires, solitaires et pédonculées, tube du calice globuleux; dans les fleurs femelles à lombe campanulé terminé par cinq dents étroites, les pétales sont petits; fruits globuleux, unis, jaunes à leur maturité, ayant la forme et la grosseur d'une orange; ils sont composés d'une écorce mince, peu consistante, et d'une chair assez sèche, très amère, et renfermant un assez bon nombre de semences jaunâtres. Ce fruit nous arrive sec et tout écorcé de l'Espagne et des îles de l'Archipel; il est blanc, léger, spongieux et d'une amertume insupportable; c'est un violent purgatif. Cette grande amertume est due à son principe actif, qui a reçu le nom de *colocynthine*.

Historique.—Employée en médecine depuis les temps les plus reculés. Hippocrate, Dioscoride, Paul Dégine la mentionnent dans leurs écrits.

Toxicologie.—12 grammes de poudre de *coloquinte* introduits dans l'estomac d'un chien l'on fait périr dans l'espace de 12 heures.

Homœopathie.—Hahnemann a publié sur cet important

médicament une pathogénésie incomplète puisqu'elle ne compte que 225 symptômes; mais telle qu'elle est n'a-t-elle pas rendu et ne rend-elle pas tous les jours encore les plus grands services aux médecins homœopathes ?

Cette pathogénésie, il l'a fait précéder d'un prolégomène remarquable dans lequel il nous montre l'ancienne médecine, avec ses doses massives, toujours obligée, malgré ses illusoirs correctifs, de renoncer aux médicaments les plus héroïques, à cause de leur trop grande énergie; mais si les quantités prescrites constituent un réel danger, pourquoi ne pas les diminuer, de manière à les rendre inoffensives, sans rien changer pourtant à leurs propriétés médicinales ? L'on ne doit pas oublier que telles substances qui sont classées parmi les poisons les plus redoutables, deviennent par de suffisantes atténuations des remèdes innocents et ne présentant plus le moindre danger. En effet, on a vu 500 grammes d'alcool avalés d'un trait tuer un homme, mais si cet homme n'en avait pris que quelques gouttes, il n'en aurait éprouvé aucun effet fâcheux. Une goutte d'acide sulfurique concentré brûle et corrode la langue sur laquelle on la laisse tomber; mélangée avec quantité suffisante d'eau elle ne constitue plus qu'un liquide doux et acidulé. (1) Hahnemann, en nous donnant ses procédés si simples et si faciles de diviser, d'atténuer les médicaments, a rendu à la médecine un service inappréciable, puisqu'elle peut désormais employer sans le moindre danger tous les médicaments sans exception, ceux-là mêmes qui ont toujours été considérés comme très dangereux.

Préparations homœopathiques. — Pour les préparer on pulvérise le fruit bien sec avec les graines, et on les traite comme toutes les substances sèches, soit par la trituration, soit par l'alcool.

(1) Hahnemann. *Traité de matière médicale*, tome IV, page 156.

Thérapeutique. (D^r SEUTIN). — La *coloquinthe* est un purgatif violent; à fortes doses elle produit des nausées, des vomissements et des selles sanguinolentes, elle congestionne l'utérus et détermine des contractions violentes. Certains auteurs considèrent la *coloquinthe* comme un vermifuge; son action irritante sur l'intestin la rend dangereuse pour les enfants. Prise à fortes doses *colocynthis* peut occasionner des empoisonnements. Les personnes empoisonnées éprouvent d'abord des douleurs violentes à l'estomac suivies de coliques et de selles sanguinolentes. Le pouls se ralentit, la température baisse, la respiration devient anxieuse et la mort arrive bientôt précédée des symptômes comateux.

L'homœopathie a amplement utilisé les propriétés curatives de *colocynthis* dans le traitement de différentes affections, telles que les maladies du système digestif, du système glandulaire et du système nerveux.

Les douleurs violentes à l'estomac suivies de vomissements, le manque d'appétit, le besoin de boire sont des indications de la *coloquinthe*.

Nous le prescrivons également avec succès dans certaines diarrhées s'accusant par des coliques soulagées par la pression, selles liquides blanchâtres ou sanguinolentes, certaines inflammations de la vessie, du canal de l'urèthre réclament quelquefois l'usage de *colocynthis*, surtout lorsqu'il y a des envies fréquentes d'uriner, difficultés de miction, urine fétide, etc.

La névralgie testiculaire avec douleurs s'irradiant dans le canal est favorablement impressionnée par notre médicament. *Colocynthis* est un de nos principaux agents thérapeutiques dans le traitement des névralgies surtout lorsque nous avons à combattre la sciatique et la névralgie trifaciale. Nous devons y songer dans la plupart des névralgies, peu importe le siège du mal, si la douleur est diminuée par la pression et aggravée par le grand air.

Le D^r Jousset l'indique dans la péritonite avec douleurs revenant périodiquement, ainsi que dans les étranglements internes. Les engorgements ganglionnaires, les fluxions ovariennes, les kystes de l'ovaire, les tumeurs de l'abdomen sont du ressort de la *coloquinthe* qui seule peut amener la guérison de ces différentes affections.

SBUTIN, Ph^a et D^r L. SEUTIN.

REVUE DES JOURNAUX HOMÉOPATHIQUES DE FRANCE.

par le D^r SCHEPENS, de Gand.

De l'unité du médicament,

par le D^r FRÉDAULT.

Hahnemann, de même que ses premiers disciples, imitant une tendance qui existait en médecine vers la fin du 18^e siècle, se déclare partisan de l'unité du remède dans le traitement des maladies. Il était d'autant plus poussé dans cette voie qu'à l'exemple de Störck il était convaincu que pour employer avantageusement un remède il fallait l'avoir expérimenté seul sur l'homme sain. Mais bientôt Hahnemann lui-même associait des médicaments en les alternant, puis en les conjuguant, et c'est de la première génération de ses disciples que sont sortis les premiers essais d'alternances et d'associations médicamenteuses; ainsi la *belladone* associée au *mercure* dans une même potion a pu agir dans certains cas de maux de gorge. Mais ces associations sans expériences préalables, sans règles établies, ont été justement mises en quarantaine par la plupart d'entre nous.

Mais, de ce que les médicaments doivent être expérimentés avant d'entrer dans l'usage pratique, il ne s'ensuit pas qu'on ne doive expérimenter que des médicaments simples. Rien n'empêche d'expérimenter les composés comme les autres et de les

employer ensuite selon ce que l'expérimentation aura répondu sur eux; et si des médicaments composés peuvent faire une unité médicamenteuse, rien de rationnel ne s'oppose à ce qu'on s'en serve. Un petit nombre de médicaments sont vraiment simples tandis que les corps composés que la chimie nous fait connaître sont très nombreux; les substances végétales et les eaux minérales sont encore des composés. En réalité, l'immense majorité de nos médicaments sont des corps composés et loin de nous en effrayer nous estimons, dit le D^r Frédault, que c'est dans cette voie que l'horizon nous est ouvert; c'est là que nous trouverons au moins une partie des remèdes qui nous font encore défaut dans bien des maladies, à la condition de procéder avec sagesse et de soumettre la composition à une expérimentation attentive.

En admettant des combinaisons de médicaments il faut bien reconnaître que ce ne sont point là des combinaisons naturelles comme celles que nous donnent les substances végétales ou animales; ce seront plutôt des compositions analogues aux eaux minérales. Nos combinaisons peuvent donc agir comme le font les eaux minérales à cela près que nous pouvons les combiner à volonté et chercher des règles pour établir ces combinaisons.

Voici d'après le D^r Frédault deux principes à suivre pour l'alternance ou le mélange des médicaments :

1^o Les substances qu'on veut alterner ou combiner doivent avoir la même localisation tout en ayant un sens différent d'action, c'est à dire que les médicaments dont on veut combiner les actions, soit par alternance, soit par unité de composition, doivent agir dans le même lieu et en des sens différents.

2^o Les médicaments alternés ou conjugués doivent être donnés à des doses différentes. En médecine les médicaments ont des actions à hautes doses toxiques, d'autres actions à doses physiologiques et d'autres encore à doses insensibles. En mettant des

actions diverses à quantités différentes sur le même point, elles ont comme un département différent et peuvent coexister sans se nuire: tandis que si elles étaient de même valeur elles pourraient s'altérer réciproquement ou s'annihiler. (*Art médical*, décembre 1885.)

D^r SCHEPENS.

REVUE DES JOURNAUX HOMEOPATHIQUES D'AMÉRIQUE

par le D^r BONIFACE SCHMITZ, d'Anvers.

Kali Muriatum, Remède contre l'ulcération de la cornée,

par GEO NORTON.

1^r Cas. — Jeune fille, âgée de 12 ans. Œil droit enflammé depuis 3 mois. L'examen constate un large ulcère qui, parti de son bord interne, s'es étendu sur la cornée et a presque caché le champ pupillaire. Sa base est injectée. Une large trainée de vaisseaux du coté de l'angle interne de l'œil. Rougeur médiocre de l'œil, aucune douleur, un peu de photophobie, abondante sécrétion de larmes. Nez malade, ulcéré. *Kali. muriat.* 6. Amélioration aussitôt observée. L'ulcère commence à guérir.

En déans 5 jours l'injection a presque disparu et au bout de 10 jours l'œil est parfaitement guéri, à part la tâche de cicatrisation habituelle.

2^e Cas. -- Un garçon, âgé de 12 ans, en traitement depuis plusieurs semaines pour une kératite phlycténulaire de l'œil gauche, amélioré pour un certain temps sous l'influence de *calc. sulf.* 1^o x.

Plus tard se développe une large pustule sur le bord interne de la cornée. Elle dégénère bientôt en un ulcère à bords élevés et vascularisés. Malgré tout le traitement celui-ci augmente lentement, couvre le champ pupillaire en laissant derrière lui **une trainée vasculaire. La cornée est tout à fait trouble à**

l'entour de l'ulcère. *Kali muriat.* 6. L'ulcère commence à guérir; endéans deux semaines tout symptôme inflammatoire disparu.

3° Cas. — Petite fille, d'environ 8 ans, ulcère se montre au centre de la cornée dans un moment d'aggravation de sa kératite phlycténulaire chronique. En même temps que l'ulcère, il se fait rapidement une infiltration purulente des couches de la cornée. Photophobie et sécrétion des larmes très forte. Douleur et injection de l'œil modérées. Après avoir administré plusieurs médicaments sans succès, *kali mur.* 3 guérit promptement.

4° Cas. — Enfant. Ulcère profond près du centre de la cornée s'étendant jusqu'à la membrane de Descemet qui déjà bombe en avant. Infiltration considérable autour de l'ulcère. De plus hypopyon. Rougeur de la conjonctive modérée. Ni plainte ni douleur. L'œil fut bandé, l'enfant mis au lit, l'atropine instillée et *kali muriat.* 3 donné à l'intérieur. L'hypopyon disparut en 24 heures et la guérison suivit rapidement.

5° Cas. — Garçon, âgé 2 1/2 ans, avait eu il y a un mois, un ulcère transparent près du centre de la cornée de l'œil gauche, avec très peu de rougeur, un peu de photophobie et un léger gonflement des paupières. Sous l'influence de *kali muriat.* 6 la photophobie augmenta, l'ulcère comença à se remplir et en deux semaines se guérit.

6° Cas. — Un enfant, âgé de 8 ans, avait d'anciennes opacités des deux cornées avec une ulcération récente et une considérable infiltration — aucune rougeur — un peu de photophobie. L'ulcération guérit et l'infiltration s'éclaircit rapidement sous l'influence de *kali muriat.* 6.

7° Cas. — Un ulcère au côté externe de la cornée, légèrement excavé, avec des vaisseaux y aboutissant, s'améliora promptement sous l'influence du même médicament. (*The North American Journal of Homœopathy*, septembre 1885.)

D^r BONIFACE SCHMITZ.

UNE PAGE D'HISTOIRE CONTEMPORAINE DE L'ÉCOLE MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE (1).

par le D^r BONIFACE SCHMITZ, d'Anvers.

De l'Etat actuel de l'Ecole homœopathique dans les Etats-Unis.

I. — Traversons maintenant l'Océan et atterrissons à cette magnifique contrée d'Amérique du Nord, terre toute pétrie de libertés, libre de ces mille et une entraves que les coutumes, les lois et les préjugés entretiennent ici d'une façon quelquefois si déplorable sur tant de terrains et en particulier sur celui de la médecine.

Ainsi que vous le savez tous le grain de blé de la doctrine homœopathique y fut semé en 1824 par le D^r Hans Gramm, du Danemark. Celui-ci, membre du Collège des médecins de Copenhague, quitta l'hôpital danois et s'établit à New-York où il publia l'année suivante une traduction abrégée d'un essai sur la Matière médicale pure de Hahnemann intitulé : *Esprit de la doctrine médicale homœopathique*. Ce fut lui qui, avec le D^r Gray, président de la Société médicale allopathique de New-York, puis avec le D^r Gerard Hull et les D^{rs} A. Wilson, William Channing, J. Van Der Burg et B. Dutches commença la pratique publique de l'homœopathie. En 1834 on organisa la Société homœopathique de New-York dont le nombre de membres tant médecins que laïcs fut porté à 50.

Ce furent là les commencements de l'Ecole homœopathique américaine. Vous voyez comme ils furent humbles et comme ils sont de date relativement récente. Mais le grain a germé et fructifié; il a produit de telles moissons que le sol américain en est entièrement envahi aujourd'hui. Des rives de l'Atlantique aux côtes de la Californie, de l'embouchure du Mississipi aux frontières du Michigan, la bannière de l'homœopathie flotte victorieuse à

(1) *Suite*. Voir vol. précédent *passim*. et vol. cour^t p. 17.

hauteur égale avec le drapeau de la vieille école : 6000 praticiens homœopathes, 23 hôpitaux généraux, 31 hôpitaux pour des spécialistes, 49 dispensaires, 15 collèges ou universités, 4 écoles spéciales, 19 journaux et plus, 102 sociétés médicales : voilà en trois lignes le résumé d'un demi siècle d'existence de notre Ecole dans ce pays. Avouons que le résultat est splendide et fait honneur à nos confrères de là-bas.

Parmi les principaux collèges ou universités homœopathiques donnant l'éducation médicale complète il faut citer ceux de New-York, de Philadelphie, de Boston, de San Francisco, de St-Louis, de Chicago, d'Anna Arbor, de Cleveland, d'Iowa, etc. Tous ces collèges sont reconnus par l'Etat où ils se trouvent et peuvent délivrer des diplômes légalement valables. Le plus récent de ces collèges est celui de San Francisco, en Californie. Il ne date que de l'année 1884.

Le collège de Boston date de 12 ans. Le plus ancien est celui de Philadelphie; il date de 1848.

A New-York il y a de plus un collège et un hôpital exclusivement destinés à l'éducation médicale des femmes médecins. Car, en Amérique (aux Etats-Unis), à l'encontre de ce qui se passe en Europe (1) même en Angleterre et ses colonies, les femmes sont aptes à suivre les cours, quels qu'ils soient, dans toutes les Universités et peuvent obtenir les mêmes diplômes que les hommes.

A Chicago même le nombre de femmes médecins homœopathes doit être assez élevé puisque celles-ci y forment une société très estimée (The Women's homœopathic Association) qui ne compte pas moins de 35 membres.

Les femmes médecins sont également reçues dans les autres associations médicales homœopathiques.

(1) L'Université de Bruxelles en Belgique a décerné dernièrement un diplôme de médecin à une femme, M^{lle} Van Diest, si je ne me trompe.

Dans ces collèges aussi bien que dans les institutions similaires allopathiques le programme des études est avant tout pratique; Il est complètement parcouru au bout de 3 années. On ne peut devenir médecin avant 21 ans accomplis. L'Université homœopathique de Boston a proposé de renforcer le programme des études et d'allonger la durée de celles-ci d'une année.

Nos confrères américains continuent à être d'énergiques pionniers du champ médical. Leurs sociétés sont toujours fort fréquentées et donnent le jour à un grand nombre de mémoires des plus utiles et des plus intéressants. Leur société générale, mère dirai-je, est l'Institut homœopathique américain, composé de médecins de différents Etats se réunissant chaque année en une espèce de Congrès national qui dure une semaine. Cette année-ci le Congrès a eu lieu à St-Louis.

Il n'y a pas de mois qui se passe sans voir éclore l'une ou l'autre publication médicale, mais la plus grande œuvre personnelle et exclusive à l'Ecole homœopathique américaine est l'immense *Encyclopédie*, de Allen, professeur de matière médicale à New-York.

Un ouvrage plus récent et en quelque sorte complémentaire du premier est celui du professeur Edwin Hale, de Chicago. (*New Remedies*. Deux volumes).

C'est un hommage à rendre à nos confrères américains qu'ils ont beaucoup contribué par leurs travaux à l'augmentation de nos richesses médicamenteuses. Ce rôle de chercheurs et d'investigateurs de nouveaux remèdes convient du reste à merveille à leur tempérament national toujours en quête de faire du neuf. Nous estimons cependant qu'il ne faut pas se laisser aller trop avant dans cette voie; il ne faut pas oublier que nous ne possédons pas encore suffisamment la connaissance de nos anciens remèdes eux-mêmes.

A propos de nouveaux remèdes nous détachons d'un journal homœopathique américain l'annonce des nouveaux remèdes sui-

vants : *Epiphegus virgiana* (contre les maux de tête nerveux), *oxydendrum arboreum* (hydropisie), *alnus rubra* (stimulant des sécrétions gastriques), *usnea barbata* (maux de tête violents, chroniques, chez les femmes), *monotropa uniflora* (convulsions des enfants et femmes en couches), *hydrangea arborescens* (douleurs de reins et calculs), *tarentula cubensis* (bubons, furoncles, clous), *cimocladia dentata* et *guarea trichiloïdes*. Enfin c'est un américain, le D^r Dake, de Nashville, qui, avec un certain nombre de ses confrères, forme le Comité américain pour la rédaction de l'œuvre déjà citée *Cyclopedia of Drug pathogenesis*.

Parmi les principaux écrivains dont les noms nous reviennent à la mémoire, nous citerons, outre ceux que nous avons déjà nommés, les D^{rs} Ludlam, Leavitt, Vilas, de Chicago; les D^{rs} Farrington, Lee, Lippe, Guernsey, de Philadelphie; les D^{rs} Talbot chirurgien, Angell (ophtalmologiste), Wesselhoest, de Boston; le D^r J. Kent, de St-Louis; les D^{rs} Helmuth (chirurgien) Houghton (otologiste), Lilienthal, Winterburn, de New-York; le D^r Arndt, etc.

En Amérique comme en Angleterre et dans les autres pays la question de la limitation de la dose donne lieu à des divergences et à des discussions entre les médecins homœopathes.

De là la division de ceux-ci, en haut et en bas dilutionnistes, suivant que les conceptions théoriques ou l'expérience clinique personnelle les inclinent à se servir le plus communément, si pas exclusivement, de l'une ou de l'autre extrémité de l'échelle des doses.

Ces divergences et ces discussions sont inévitables; elles ont pris naissance avec la pratique de l'homœopathie elle-même et comme la question des doses est une des celles que son fondateur n'a pas résolues, celle-ci est restée ouverte et le restera naturellement jusqu'à l'établissement d'une règle à ce sujet.

Toutefois l'existence de cette pratique concomitante des haut

et des bas dilutionnistes prouve déjà surabondamment que le choix de l'atténuation de la dose doit être indifférente, partant facultative, dans beaucoup de cas. Ce qui suffit, entre parenthèse, pour fermer la bouche aux adversaires de l'homœopathie qui voudraient tirer parti de ces divergences pour nier l'efficacité de notre thérapeutique.

Comme d'autre part il est avéré que certains états morbides n'ont pu être guéris qu'avec de très hautes dilutions et d'autres au contraire qu'avec de très basses, il faut admettre que cela se représentera encore plus d'une fois, et qu'il existe par conséquent des cas où l'emploi de l'une ou de l'autre extrémité de l'échelle des doses est absolument obligatoire.

C'est assez dire que, pour notre part, nous assistons sans crainte comme sans amertume à ces disputes d'école. Nous nous contentons de suivre d'un œil attentif les travaux de ces deux groupes de praticiens, ne nous occupant, du reste, que de leurs productions pratiques, les seules utiles.

C'est à la connaissance de la formule de la limitation de la dose, connaissance recherchée ardemment par tous les médecins, que tendent, en définitive, ces efforts, menés dans une direction si ostensiblement opposée. Nous y arriverons d'autant plus vite que ces deux camps s'évertueront à rassembler et à préciser plus exactement tous les cas où leurs atténuations respectives ont agi souverainement.

Nous ne souhaitons qu'une chose, c'est que, dans les rencontres scientifiques de ces deux groupes de belligérants, on laisse de côté toute acrimonie, toute animosité, tout anathème.

Tout ce qui blesse et irrite notre amour-propre retarde l'heure où nous prêtons l'oreille à la vérité. Si vous avez celle-ci entre vos mains, tant mieux ! Mais ne prétendez point la faire reconnaître et admettre par autrui si vous vous obstinez à la présenter enveloppée de dards et de piquants !

Nous n'avons point sur ce sujet une expérience personnelle

assez étendue pour énoncer ici des conclusions formelles. Nous sommes tout disposé à admettre l'opportunité des doses les plus extrêmes. Les cas cliniques sont là pour attester l'efficacité des très hautes aussi bien que des très basses dilutions. Nous tenons en particulier du D^r Léon Gaudy, de Bruxelles, qu'il a dû de brillants succès aux très hautes atténuations (celles du D^r Skinner).

Les plus brillants champions des très hautes atténuations sont les D^{rs} Fincke, Favrington, Wells, J. Kent, etc. en Amérique; les D^r Skinner, Berridge, etc., en Angleterre.

II. — Parlons du journalisme homœopathique américain.

Ce puissant levier de l'opinion médicale forme un ensemble très respectable de 19 journaux, presque tous mensuels, quelques uns trimestriels. En voici la liste :

The American Homœopathist.

The American Observer.

The Chironian.

The Clinique.

The Hahnemannian.

The Homœopathic Journal of Obstetrics.

The Medical Advance.

The Medical Counsellor.

The Medica Era.

The New-England Medical Gazette.

The New-York Medical Times.

The North American Journal of Homœopathy.

The Physician's and Surgeon's Investigator.

The Southern Homœopathic Pellet.

The St-Louis Periscope.

The Homœopathic Physician.

The United States Medical Investigator.

The California Homœopath.

The Homœopathic Recorder.

D'une façon générale disons que l'homœopathie n'a eu qu'à se louer grandement de cette légion de détracteurs. Ces publications périodiques complètent et étendent avantageusement l'action salutaire des sociétés médicales. Elles stimulent l'étude et l'observation parmi leurs abonnés; elles permettent à ceux-ci de livrer à la publicité les résultats originaux de leur pratique.

Qu'on nous permette, cependant, à nous, l'un des plus chauds partisans de l'École américaine et de ses institutions, de faire remarquer quelques défauts qui déparent leur éclat à nos yeux. Nous ne croyons pas que ces réflexions critiques puissent indisposer en quoi que ce soit nos confrères de là-bas. Elles sont faites en toute franchise et sincérité.

Un certain nombre de médecins omettent, délibérément, dans les rapports des cas cliniques qu'ils envoient aux journaux, de spécifier la dose ou le degré d'atténuation des remèdes employés. Or, nous nous le demandons, que peut valoir le rapport d'un cas clinique—fût-il mieux observé—sans cette indication capitale, indispensable ? Comment juger si nous avons eu affaire à une médication simplement palliative, à résultat superficiel et temporaire, ou à une médication décisive, à résultat profond et durable, en un mot véritablement homœopathique ? Quelle que soit l'opinion que l'on professe sur la valeur de telle ou telle atténuation, de telle ou telle dose pondérable, quel médecin véritablement scrupuleux admettra qu'on puisse passer une pareille donnée sous silence ? Il serait donc bon que les rédacteurs des journaux coupassent court à cette fâcheuse habitude en appelant l'attention de leurs collaborateurs sur ce point.

Un abus plus grave pratiqué par certains journaux, abus imposé, pensons-nous, par leurs propriétaires éditeurs, est la tolérance d'annonces de préparations médicamenteuses allopathiques les plus complexes, dans la partie réservée aux réclames. Comment les rédacteurs médicaux de pareils journaux se sont

ils laissés entraîner à vivre dans un pareil voisinage ? Nous ne nous expliquons guère la chose. Mais cet abus exige une prompte réforme. Aussi fermons-nous les vœux les plus ardents pour que ces rédacteurs se dépêchent au plus tôt de ces accointances industrielles tout-à-fait inconvenantes. Si cet abus continuait il aurait inévitablement pour résultat de contribuer à engendrer le scepticisme et l'éclectisme. Disons-le à l'honneur du journalisme homœopathique anglais et continental, celui-ci est resté jusqu'à présent, pur. Libre de cette promiscuité illogique et compromettante. Qu'on ne nous objecte point que c'est là un grief bien futile. Nous le contestons formellement. Quand on a l'honneur d'être porte-drapeau d'une opinion quelconque on doit avoir à cœur de conserver son étendard neuf, brillant, vierge de toute cocarde étrangère.

Les journalistes sont au premier plan dans les luttes des idées et des partis. Qu'ils aient la tenue et l'attitude que réclament leur rôle et les intérêts qu'ils défendent ! Le public a les yeux fixés sur eux.

(A continuer)

D^r BONIFACE SCHMITZ.

Ignatia.

LEÇON DONNÉE PAR LE PROFESSEUR J. T. KENT.

Ignatia est un remède fréquemment indiqué; dans sa forme naturelle c'est un poison violent, et son champ curatif est extrêmement vaste. A la différence de *calcarea*, *natrum murial.*, *carbo veg.* et des remèdes qui n'agissent pas très bien lorsqu'ils sont donnés à basse dilution, *ignatia* réussit très bien aux premières atténuations. C'est un remède d'une action courte, et en général, toute superficielle; la plupart du temps il ne s'adresse qu'à des phénomènes nerveux. Il n'est pas capable d'atteindre profondément la vie et de produire des changements

dans la structure des tissus, comme *sulphur* et cette classe de remèdes. C'est essentiellement un remède d'action passagère, et un apsorique par opposition avec les antipsoriques. Comme il a été dit plus haut, à forte dose c'est un poison très actif; de fait il contient plus de strychnine que *nux vomica*, son frère jumeau.

D'une manière générale *ignatia* est un remède à désappointements; désappointement pour le médecin aussi bien que pour le malade. Le médecin est désappointé par les symptômes contradictoires qu'il observe chez le patient, et celui-ci éprouve des symptômes venant de n'importe quel désappointement. Les plaintes que suscite *ignatia* relèvent très souvent de la crainte, la jalousie, le désappointement, amour incompris, douleur pour la perte d'un ami, pour la mort d'un mari, d'un enfant. *Ignatia* est le remède du chagrin silencieux et de la jalousie. Il est presque aussi important que *hyoscyamus* et *apis* dans la jalousie; ses symptômes ont ordinairement un caractère nerveux. Le type du malade soulagé par *ignatia* est l'hystérique. C'est le grand médicament homœopathique de l'hystérie. Il en a tous les caractères : l'affaiblissement des actions musculaires et tous les caractères contradictoires; les symptômes inattendus, comme celui de tomber dans une faiblesse. A la suite de la perte d'un ami ou d'un de ces troubles intellectuels que j'ai mentionnés, la femme hystérique tombe en faiblesse, ce qui n'arrive presque jamais à l'homme. Si *ignatia* ne la retire pas toujours immédiatement de l'évanouissement ou de la perte de connaissance, il prévient les plaintes qui suivraient. Quand une femme a perdu son enfant ou son mari, si l'on n'a pas employé les moyens appropriés, nous voyons souvent survenir des accidents morbides : troubles intellectuels, idées fausses qui persistent, et la patiente ne manquera pas de dire « J'ai ressenti ces troubles nerveux depuis la mort de mon mari » ou « depuis que j'ai perdu mon enfant », « depuis que j'ai perdu mes biens »; *ignatia* prévient ces effets fâcheux, et les guérit, même

lorsqu'ils ont duré longtemps. Il a parmi ses symptômes des crampes musculaires, les doigts étant dirigés en tous sens, avec une température parfaitement normale, flexion de la colonne vertébrale en arrière. Il a toutes les horreurs de l'hystéro-épilepsie, toutes les contorsions qui se présentent dans l'hystérie. Il arrive parfois qu'en voyant tomber un patient, on peut douter s'il s'agit d'hystérie ou d'épilepsie. Il y a un point qui pourra très souvent vous éclairer. L'hystérique en tombant ne se fait jamais de mal; pour l'épileptique c'est souvent le contraire : s'il y a un poêle près de lui il tombera dessus; s'il y a un réchaud dans la chambre, sa tête tombera très souvent dans ce réchaud; plus d'un épileptique s'est brûlé le doigt, le bras ou a été mortellement brûlé par suite d'une chute dans le feu. Jamais pareil malheur n'arrive dans l'hystérie. Les hystériques ne perdent jamais connaissance avant qu'elles soient à l'abri du péril.

Les convulsions des muscles sont caractéristiques; elles se font suivant des directions opposées, dans toutes les directions possibles et imaginables. Etudiez dans vos livres la description des convulsions de l'hystérie et vous ne l'oublierez jamais; toutes ces convulsions se retrouvent plus ou moins dans les symptômes de *ignatia*; c'est le remède par excellence de ces symptômes irréguliers et contradictoires.

Dans un autre ordre de faits, nous rencontrons encore cette sorte de contradiction pour *ignatia*: les douleurs inflammatoires sont améliorées par la pression; là où vous vous attendiez à voir la douleur s'accroître, vous avez une diminution par la pression. *Ignatia* a une douleur de gorge qui est caractéristique : cette douleur est aiguë, perçante et déchirante entre les mouvements de déglutition; ceux-ci soulagent les douleurs, la déglutition à vide aussi bien que celle des liquides et des solides. Vous vous souvenez que pour *lachesis*, nous avons moins de douleur lors de la déglutition des solides que des liquides. Lorsque ce caractère existe, il est si prédominant qu'il dispense presque de tout autre

symptôme pour le choix du remède. Bien que *ignatia* n'ait jamais produit d'exsudations comme nous en constatons dans la diphthérie, il a cependant guéri un grand nombre de cas de diphthérie.

Du côté de l'estomac existe un autre état contradictoire; il y a nausée et vomissement, acidités, renvois aigres, vomissements aigres, vomissement d'eau sûre et si âcre qu'elle brûle la bouche; cet état dure pendant des jours et des jours. Lorsque nous trouvons ce genre de vomissement chez les femmes hystériques, *ignatia* est le vrai remède; mais ce que ce vomissement présente de particulier, c'est que de petites quantités, que l'on croirait devoir être conservées, comme une cuillerée à café d'eau, causeront des nausées et des vomissements, tandis qu'une forte ration d'aliments sera parfaitement absorbée.

Parfois aussi il y a vomissement des mets friands, pris même en petites quantités, tandis que la patiente avalera une bonne portion de choux verts, par exemple, et ne vomira pas. J'ai connu une hystérique qui mangeait à satiété une portion de substances très indigestes et ne s'en trouvait pas mal; mais dès que l'estomac était vide, alors le malaise arrivait. Et lorsque l'on essayait de la soulager en lui donnant un peu de thé chaud ou des frandises elle ne pouvait les prendre; mais une demi-tasse de vinaigre était supportée. Ce sont là des symptômes contradictoires, et justement ceux que nous rencontrons chez les femmes hystériques.

Comme pour *nux vomica*, le flux menstruel vient trop tôt, a une tendance à durer trop longtemps et à s'accompagner de ces symptômes hystériques dont j'ai parlé. L'aménorrhée, la suppression du flux menstruel figure dans les symptômes de *ignatia*. Ce symptôme peut persister pendant des mois chez les jeunes filles et les femmes hystériques; parfois des accès hystériques remplacent le flux menstruel. L'irritation de l'estomac chez les hystériques est soulagée par *ignatia*. Une seule dose est souvent suffisante pour amener la guérison ou une amélioration temporaire. **Beaucoup d'hystériques ne peuvent jamais être guéries;**

elles ne vont jamais bien à leur gré; du reste, elles ne désirent pas se bien porter et préfèrent être souffrantes. Cette bizarrerie ne leur est pas toujours imputable; elles ne peuvent s'empêcher d'être ainsi. Elles paraissent, pour les assistants, exagérer beaucoup; aussi n'inspirent-elles pas grande sympathie. Mais lorsque vous les connaîtrez mieux vous aurez de la sympathie pour elles. Elles sont plus à plaindre qu'à blâmer.

Parfois elles paraissent être sourdes; elles n'entendent rien du tout pendant des semaines entières. Je me souviens d'avoir traité une jeune fille de cette espèce pendant longtemps; elle était toujours sourde, excepté lorsque son père lui permettait de monter à cheval. L'esprit de contrariété est particulier aux jeunes filles hystériques. Quelques unes sont obstinées au dernier degré; telle est aussi l'action d'*ignatia*. Il a toutes les fantaisies de l'imagination et du caractère, mais, à l'opposé de la plupart des autres remèdes, aucun de ces symptômes ne persiste; ils ne sont pas permanents, ils sont toujours changeants: c'est encore une caractéristique de l'hystérie. Lorsque la femme hystérique est fatiguée d'un caprice, elle en trouve un autre et s'y adonne pour un moment. Cette même jeune fille, qui était sourde lorsqu'elle ne pouvait monter à cheval, se fatigua de cette infirmité et elle perdit sa voix (aphonie hystérique); mais quand on la faisait monter à cheval en compagnie agréable, elle parlait comme les autres; aussitôt que ses pieds touchaient terre, elle ne pouvait plus dire un mot; elle devait remonter à cheval pour parler. Ce singulier trouble venait d'un amour incompris. Pareil état maladif ne se rencontre que chez les femmes. Lorsqu'un homme éprouve un désappointement si grand que la vie lui devient à charge, cet homme s'ex-patrie ou se tue. Il n'y a là rien d'hystérique.

Maintenant, vous ai-je parlé de l'hystérie ou d'*ignatia*? L'un ne va pas sans l'autre, vous vous assurerez plus tard que *ignatia* est un grand médicament pour toutes les manifestations hystériques.

Un remède presque aussi efficace que *ignatia* est (permettez

-moi de sortir de mon sujet pour une seconde) le *fer chaud*. Dites en présence d'une de ces hystériques, qui simulent très habilement les souffrances : Tous les autres remèdes ayant échoué dans ce cas qui est très difficile et désespéré, je pense que demain, si le remède que je viens de prescrire n'a pas agi, j'aurai recours au cautère. Et ayez bien soin d'expliquer que ce cautère est un fer chauffé à blanc, et qu'il faut en faire l'application tout le long de la colonne vertébrale en 17 ou 18 points. Vous verrez que votre remède aura réussi avant le lendemain.

Ignatia compte parmi ses symptômes un grand nombre de céphalalgies, mais elles ne présentent de caractère spécial que si elles sont accompagnées des autres symptômes. Il y a pour *ignatia* un symptôme de la tête, qui n'existe que dans peu d'autres remèdes; c'est une sensation semblable à celle qu'on éprouverait si un clou était enfoncé dans la tête, avec amélioration par la pression. C'est dans cette amélioration par la pression que se trouve la particularité du symptôme.

Voici les symptômes moraux : Désir de la solitude; humeur changeante; passage rapide de la gaieté à la tristesse avec effusion de larmes; taciturnité; boule hystérique; sensation d'une boule qui remonte dans la gorge; cette boule monte quelquefois des parties inférieures, s'élève jusque dans la gorge, s'y arrête, et la malade ne peut s'en débarrasser. *Lachesis* présente un symptôme analogue; mais la boule descend lorsque le malade avale, puis elle remonte après le mouvement de déglutition.

Dans *ignatia*, nous avons une sensation d'étouffement dans l'estomac, remontant jusque dans la gorge.

Lachesis donne une sensation d'étouffement comme si les vêtements étaient trop serrés autour du cou. Le patient a toujours envie de soulever les couvertures lorsqu'il se trouve au lit. Un mal de gorge commençant à gauche comme pour *lachesis*, passant à droite avec douleurs aiguës entre les mouvements de déglutition, douleur aiguë, qui est soulagée par l'absorp-

tion des aliments est caractéristique de *ignatia*. Une autre contradiction dans les symptômes de *ignatia* c'est qu'il existe en même temps de la faim et des envies de vomir; sentiment de faim le soir, empêchant le sommeil; désir de différentes choses, et lorsque celles-ci sont présentées, l'appétit tombe. Appétit pour les choses acides, le pain, particulièrement le pain de seigle; aversion pour l'odeur du tabac, les mets chauds, la viande et les liqueurs spiritueuses. *Ignatia* a un symptôme prédominant c'est un sentiment de faim, une sensation de vide au creux de l'estomac. La patiente dira parfois : « Docteur, j'éprouve une sensation de vide, d'affaissement, de faiblesse à l'estomac. » Et souvent même la nourriture ne parviendra pas à la satisfaire; elle a un appétit vorace, une faim canine. Il y a un autre symptôme qui accompagne ceux-là : la malade soupire toujours; en faisant une inspiration profonde elle donne naissance à un borborygme spasmodique et saccadé. Placé à côté de la patiente vous entendrez facilement ce bruit; la malade n'a aucun chagrin, elle ne sait pas ce qui la fait soupirer. Ce sentiment de faim, vous vous le rappelez, appartient à un certain nombre de remèdes. C'est un symptôme très important de *cocculus*; mais il est apaisé lors qu'on mange. Pour *sepia* il est associé à des troubles utérins. Pour *cocculus*, il est accompagné de céphalalgie aggravée par le mouvement de la voiture. *Hydrastis* présente également ce symptôme.

Ignatia a comme symptôme important, le borborygme grondant dans l'abdomen: fortes coliques avec tiraillements à la région ombilicale; grande constipation avec souffrances aiguës parcourant le rectum de dehors en dedans. Douleur contractive violente dans le rectum comme celle qui provient d'hémorroïdes, une ou deux heures après la défécation. Des douleurs aiguës, se dirigeant de l'anus vers le haut, avec prolapsus du rectum, et provenant des efforts de la défécation réclameraient *podophyllum*. Il y a de la soudaineté dans tous les symptômes de

ignatia : besoin soudain irrésistible d'uriner, impossibilité d'attendre, émission abondante d'urine pâle et incolore.

Quant à la menstruation, elle peut être précoce, peu abondante ou profuse; la précocité est le signe caractéristique. Il y a une particularité dans l'écoulement : le sang menstruel est noir; s'il est très-peu abondant, il est noir; si l'écoulement se réduit à une tâche, elle est noire et d'odeur putride; lorsque le flux est abondant, il est coagulé et toujours noir. Douleur lancinante dans l'utérus, augmentée par le toucher; elle est aggravée par un toucher léger, mais soulagée par une pression profonde. Convulsions puerpérales; dans les convulsions chez une nature hystérique bien marquée, *ignatia* peut suffire pour amener la guérison. Dans la laryngite striduleuse la patiente est assise sur son lit, tout l'entourage pense qu'elle va mourir du croup, toux rauque écorchante: il semble que la malade ne pourra reprendre sa respiration, c'est un spectacle attristant et terrible pour tous les assistants; *ignatia* guérira en quelques minutes montre en main. Vous vous rappelez que *gelseminum* agit de la même façon. Je donne généralement celui de ces deux remèdes qui me tombe sous la main. Bien entendu, si vous aviez d'autres symptômes vous pourriez être portés pour l'un plutôt que pour l'autre de ces remèdes.

La toux caractéristique de *ignatia* est celle-ci : plus est long l'accès de toux, et plus augmente le besoin de tousser; c'est une toux écorchante, sèche qui finit par un sanglot hystérique. Un autre caractère de la toux de *ignatia* c'est que la patiente n'ose s'arrêter lorsqu'elle marche, de peur que la toux ne survienne; toux sourde, spasmodique, comme celle qui est provoquée par les vapeurs sulfureuses; *china* possède aussi ce symptôme.

Expectoration le soir, rarement le matin; goût et odeur putrides des crachats.

Raideur à la partie supérieure du cou; tumeurs indolores, glandulaires au cou, spasmes hystériques dans les membres;

engourdissement dans une main, ou dans un doigt, ou dans une main et un bras; crampe d'un côté, s'étendant parfois à tout le corps.

La formication est un symptôme que vous ne devez pas oublier; tantôt c'est une sensation d'épingles et d'aiguilles, appelée aussi fourmillement.

Ignatia a des frissons, de la fièvre et des sueurs; ce qu'il y a de caractéristique c'est qu'il existe de la soif seulement pendant la période de froid: l'accroissement de chaleur n'est pas accompagné de soif. Il est remarquable que le malade ait soif et demande de grandes quantités d'eau froide pendant qu'il frissonne; au contraire lorsqu'il a chaud et paraît consumé par une fièvre interne, il n'a pas soif.

Le frisson est amélioré par des couvertures chaudes et la chaleur du feu. Dans *ignatia* nous avons à la fois le froid externe et la chaleur interne très bien marqués. Il y a une particularité dans *ignatia* qu'on ne rencontre pas dans *nux vomica*: aussitôt que la chaleur commence, le patient demande à être découvert; la transpiration semble devoir apparaître et cependant elle ne survient pas. Sueurs après le repas; parfois odeur acide; froid par temps chauds.

Grande sensibilité de la peau aux courants d'air; douleur à des endroits très circonscrits du corps; sur le crâne nous avons la sensation d'un clou s'enfonçant de dedans en dehors. Les points douloureux de la peau sont soulagés par une pression forte et extrêmement sensibles à un attouchement léger. (*The homœopathic physician*, mars 1886).

Du danger de certains mélanges de médicaments allopathiques.

On sait que les médicaments allopathiques sont rarement composés d'un seul remède; le plus souvent les potions, les loochs, les sirops, les poudres, les pilules contiennent deux, trois et souvent un plus grand nombre de remèdes. Fréquemment ces substances restent ainsi à l'état de mélange sans produire de combinaison chimique entre elles; mais il y a différents médicaments qui, mis en présence l'un de l'autre, déterminent des réactions chimiques modifiant plus ou moins la nature et surtout la force des médicaments; certaines combinaisons amènent ainsi la formation de vrais poisons; les traités de pharmacie indiquent la plupart de ces substances qui sont incompatibles entre elles et qui ne peuvent figurer dans la même recette; il peut arriver en outre que le médecin prescrive un médicament peu de temps après un autre qui n'est pas encore absorbé par l'économie et qui séjourne encore dans l'estomac; alors la réaction se fait dans l'estomac lui-même et on peut voir survenir des symptômes d'empoisonnement; le calomel surtout, ce médicament si souvent employé chez les enfants, peut donner lieu à de graves accidents quand on l'administre simultanément avec certaines autres substances.

* P. Vigier rappelle dans la *Gazette hebdomadaire*, 1886, n° 19, l'incompatibilité qui existe entre le calomel et l'iodure de potassium; lorsqu'on verse quelques gouttes d'une solution concentrée d'iodure de potassium sur du calomel, le calomel devient vert, parce qu'il passe en grande partie à l'état de protoiodure de mercure.

* Or, la même réaction se produirait entre le bromure de potassium et le calomel, bien qu'à un moindre degré. Il en résulte qu'il faut éviter de prescrire simultanément ou à un intervalle moindre que cinq ou six heures ces deux médicaments, comme

on pourrait être dans l'occasion de le faire dans les cas de convulsions chez les enfants; le protoiodure de mercure produit pourrait donner lieu à des accidents. »

Voilà donc un nouveau sujet de mécomptes pour les malades qui ont recours aux remèdes à forte dose: pareille aventure n'arrivera jamais à propos de remèdes homœopathiques; nous n'administrons jamais qu'un seul remède à la fois et celui-ci, grâce à sa division extrême, est rapidement absorbé de sorte que dans l'alternance des médicaments l'estomac est toujours débarrassé du premier médicament quand on avale le deuxième. D'un autre côté la quantité de substance qui existe dans nos remèdes homœopathiques est toujours trop minime pour pouvoir, même à la suite de combinaisons imprévues, produire un réel effet toxique.

D^r MARTINY.

BIBLIOGRAPHIE.

LEÇONS DE CLINIQUE MÉDICALE PROFESSÉES A L'HÔPITAL HOMŒOPATHIQUE ST-JACQUES, 1877 à 1885, PAR LE D^r P. JOUSSET, médecin de l'hôpital St-Jacques, à Paris.—J. B. Baillière et fils, Paris, 1886.

Nous ne saurions trop recommander à nos confrères ce dernier ouvrage du D^r P. Jousset; et il nous suffira de donner le sommaire des principales maladies que notre confrère y passe en revue, au lit du malade : *La rage; la maladie de Werlhof; purpura hémorrhagica; de la bryone dans la pleurésie; du lupus scrofuleux de la gorge; la fièvre typhoïde; la goutte et le rhumatisme; du traitement de l'érysipèle; de l'endocardite typhoïde; des pneumonies latentes; les médicaments à fortes doses; hémalocèle périutérine; de l'emploi du sulfate de quinine; de la variotoïde; traitement*

de la syphilis et de l'iritis; pleurésie; myalgie diffuse; phthisie pulmonaire; épilidymite blennorrhagique, etc., etc.

Le Dr Jousset est avant tout un médecin praticien : il a peut-être plus peur des exagérations de certains de nos partisans que des injures des allopathes, et en cela nous sommes tout-à-fait de son avis et nous disons avec lui : « les premiers homœopathes ont eu aussi des torts, nous devons le reconnaître, ils ont eu tort d'accepter et de présenter au public médical comme des vérités indiscutables, toutes les opinions de Hahnemann. »

Nous ajoutons : soyons avant tout pratiques; ne refusons pas toujours aux malades les bienfaits de la médecine palliative dans les affections incurables; ne négligeons pas par parti-pris certains moyens adjuvants qui rendent souvent de réels services : ils naissent à l'action de nos médicaments; un grand nombre de remèdes externes que les premiers homœopathes rejetaient avec mépris sont aujourd'hui employés pour un bon nombre de médecins de notre école.

∴

LE TRÉSOR MÉDICAL DES FAMILLES ou TRAITEMENT FACILE, RAPIDE ET SUR, PAR L'HOMŒOPATHIE, DES MALADIES LES PLUS ORDINAIRES, PAR F. J. ORTH, professeur. — J. B. Baillière et fils. Paris 1886.

Nous pouvons recommander ce petit ouvrage à nos lecteurs; l'auteur y a résumé très succinctement les principales indications des remèdes dans la première partie de l'ouvrage; dans la seconde il passe en revue les différents médicaments indiqués dans les diverses affections morbides. Les indications sont assez précises pour que les personnes, même peu au courant de la médecine, puissent s'y reconnaître. Nous croyons donc que M^r le professeur Orth a fait un livre très utile pour les malades qui veulent recourir à l'homœopathie.

Dr MARTINY.

NOUVELLES.

Nous lisons dans le *Gaulois* :

La Propagande Homœopathique. — Sous cette dénomination, on vient de constituer, à Paris, une société dont le but est absolument progressiste et humanitaire. Elle se propose de démontrer, à l'aide de publications diverses, de conférences, de cliniques dans lesquelles les soins et les médicaments seront gratuits, etc., la vérité de l'homœopathie, et de revendiquer pour la nouvelle doctrine la place qu'elle devrait occuper depuis longtemps dans les écoles de médecine et dans les hôpitaux.

La propagande homœopathique, qui compte déjà un grand nombre d'adhérents et de donateurs dans l'élite de la société parisienne, a procédé, le mardi 22 juin, à l'élection de son conseil d'administration, dont la présidence a été dévolue à l'un des plus habiles et des plus ardents défenseurs de la nouvelle école, M. le docteur Zasschoen, de la Faculté de médecine de Paris. Deux de nos confrères, M. Alphonse Baé et Fernand Dumont ont été proclamés, le premier, vice-président, le second, secrétaire général trésorier de cette œuvre de philanthropie à laquelle nous souhaitons plein succès.

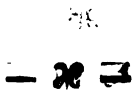
Dispensaire homœopathique à Liège. — Notre excellent confrère, le Docteur Deru, qui habitait Spa, a fixé sa résidence à Liège; il vient d'y ouvrir un dispensaire homœopathique; c'est une bonne nouvelle qui fera plaisir, nous en sommes certains, à tous les amis de l'homœopathie à Liège.

Nous ne doutons pas que les efforts de notre confrère seront couronnés d'un plein succès.

Consultations gratuites le mardi, le jeudi et le samedi, de 9 à 10 heures, rue Hors-Château, 56 (entrée rue Velbruck).

Les nécrologies anglaise et américaine viennent d'enregistrer depuis quelques mois un certain nombre de décès dans le camp des médecins homœopathes.

Le Dr Ed. Chr. Holland, praticien distingué, vient de mourir à Bath (Angleterre), à l'âge de 74 ans.



Le premier médecin vétérinaire homœopathe de la Grande Bretagne, James Moore, vient également d'y mourir, âgé de 80 ans. Il est l'auteur de plusieurs écrits remarquables en médecine vétérinaire homœopathique : *Outlines of veterinary homœopathy. — Lung diseases of cattle curable by homœopathy. — Common diseases of animals. — Milkfever in Cows. — A practical reply to sir Brodie's letter on homœopathy with cases showing the efficacy of homœopathic treatment in the Diseases of animals. — An Essay in Foot and Mouth disease.*

SOMMAIRE.

Le traitement de la rage et l'homœopathie, par le D ^r MARTINY	65
La Coloquinthe, par EM. SEUTIN, pharmacien et le D ^r SEUTIN, de Bruxelles	69
Revue des journaux homœopathiques de France, par le D ^r SCHEPENS, de Gand.	72
Revue des journaux homœopathiques d'Amérique, par le D ^r B. SCHMITZ, d'Anvers.	74
Une page d'histoire contemporaine de l'Ecole médicale homœopathique, par le D ^r B. SCHMITZ, d'Anvers	76
Ignatia	83
Du danger de certains mélanges de médicaments allopathiques, par le D ^r MARTINY	92
Bibliographie	93
Nouvelles	95

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

13^{me} ANNÉE.

JUILLET 1886.

N° 4.

LE BORD DE LA MER ET LES BAINS DE MER,

PAR LE D^r MARTINY.

Introduction.

La médication maritime (air marin et bains de mer) a été l'objet d'un grand nombre de travaux, pour la plupart éparpillés dans les journaux et les revues : on y trouve des renseignements précieux, des études intéressantes, des observations et des statistiques instructives, mais la question est encore loin d'être élucidée. Depuis longtemps déjà nous allons chaque année au bord de la mer; nous y retrouvons nos malades et nos clients; nous avons ainsi pu faire bon nombre d'observations; c'est pourquoi nous désirons apporter notre contingent personnel à cette étude encore si peu avancée ! Et d'abord nous sommes convaincus que si la cure maritime ne produit pas toujours les bons résultats qu'on pourrait en attendre, c'est qu'elle est mal appliquée. La mer offre des ressources thérapeutiques nombreuses et variées dont ni les médecins, ni les malades ne tirent pas toujours le meilleur parti. Ce que nous allons écrire s'adresse à la fois aux uns et aux autres; le médecin y trouvera quelques indications plus ou moins précises et le malade des conseils utiles et des considérations qui lui permettront de se rendre jusqu'à un certain point compte de l'influence de la

mer sur l'organisme et l'empêcheront peut-être de commettre des imprudences pendant la cure.

Il est de mode aujourd'hui dans le monde médical de n'écrire que dans un langage dit « scientifique », en abusant de mots grecs et d'expressions techniques plus ou moins justes; le langage médical de jadis, dont Molière s'est si agréablement moqué, est tellement surchargé aujourd'hui qu'un médecin de la première moitié du siècle comprendrait difficilement un traité de pathologie de nos jours; nous tâcherons autant que faire se peut de ne nous servir que d'expressions connues de tout le monde, nous rappelant que nous n'écrivons pas uniquement pour les médecins; du reste nous ne voyons pas pourquoi les personnes instruites, les ingénieurs, les savants, etc. ne pourraient pas s'initier aux choses de la médecine; celle-ci n'est pas précisément une science tout à fait séparée des autres; elle a de nombreux points de contact avec les autres branches des connaissances humaines; il est même désirable que les gens instruits s'occupent un peu de médecine; tout le monde y gagnerait, les médecins d'abord, qui seraient mieux compris et plus écoutés, et les malades qui se laisseraient moins exploiter par les charlatans. D'un autre côté nous ne pouvons oublier non plus, nous homœopathes, que c'est précisément parmi les savants, les ingénieurs, les personnes lettrées, que nous avons trouvé le plus de partisans; c'est pourquoi nous désirons épargner à ceux qui nous liront la peine de feuilleter continuellement un dictionnaire de médecine.

D'aucuns pourront s'étonner de voir un médecin qui ne réside pas habituellement sur une de nos plages écrire un travail sur la cure maritime, supposant que :

les médecins du littoral sont mieux placés que personne pour pouvoir juger la question; rien n'est moins vrai : tous les auteurs reconnaissent que la cure marine, comme toutes les cures minérales, a des effets tardifs appelés « effets consécutifs », ne se montrant parfois que deux ou trois mois après la cure terminée. Or, les médecins de nos plages ne peuvent guère se rendre compte de ces effets, les plus importants à constater, puisque ce sont les vrais effets curatifs ; une fois rentrés chez eux les malades sont soustraits à l'observation du médecin des eaux, c'est à nous qu'ils reviennent et c'est nous qui jugeons en dernier ressort de l'influence de la mer ; enfin c'est nous qu'on consulte avant de se rendre au bord de la mer, c'est nous qui devons apprécier l'indication ou la contre indication de la cure; nous assumons ainsi la plus grosse part de responsabilité. Le médecin des plages, lui, n'observe ses clients passagers que lors de leur séjour à la mer, alors que ceux-ci sont plus ou moins surexcités par tout ce qui les entoure : air vif et pur, amusements, plaisirs, etc. ; à la mer, presque tout le monde éprouve un certain bien-être qui est parfois trompeur ; le médecin de la plage ne voit donc qu'un seul côté de la médaille et s'imagine trop facilement que la mer guérit toutes les maladies; c'est pourquoi tous les traités qui ont été publiés par les médecins du littoral sont, à peu d'exceptions près, trop enthousiastes et trop élogieux : toutes ou presque toutes les maladies seraient justiciables de la cure de mer; il est loin d'en être ainsi : il y a des contre indications plus ou moins nombreuses et d'un autre côté si un grand nombre de personnes peuvent aller au bord de la mer, tout le

Digitized by Google

monde ne doit pas s'y comporter de la même façon.

Lorsque nous avons fait nos premières observations, il y a de cela plus de quinze ans, nous étions déjà partisan de la médecine homœopathique et de prime d'abord ce que nous constatons sur la plage ne nous paraissait pas tout à fait conforme à nos idées sur l'efficacité des remèdes ; il nous semblait que la cure maritime faisait exception à la loi des semblables et à l'action des doses atténuées ; mais bientôt nous nous aperçûmes que ces grands principes sont comme deux phares lumineux répandant à profusion la lumière dans cette question, encore obscure, du traitement marin ; au lieu d'être infirmés, les principes de l'homœopathie sont au contraire mis en évidence par les effets de l'atmosphère maritime ; comment un partisan des doses massives pourrait-il comprendre que ces quantités infinitésimales de brome, d'iode, de chlorures, de soufre, suffisent pour guérir les affections les plus graves, que ces mêmes doses produisent parfois des signes non équivoques d'aggravation médicamenteuse, de vrais symptômes d'intoxication ; dites cela à un médecin qui ordonne habituellement des grammes entiers de ces remèdes à prendre en une fois, dites lui que souvent ces doses énormes n'agissent guère parce que la substance médicamenteuse n'y est pas aussi divisée que dans l'atmosphère maritime, lui qui, en fait de doses, ne connaît que la balance, il haussera les épaules, et pourtant comment expliquera-t-il les nombreux symptômes que chacun peut constater chez les promeneurs de la digue ? Ici des enfants malingres, débiles s'y transforment en quelques jours ; là un homme robuste, à la force de l'âge, y est surexcité, une femme chlorotique, ner-

veuse s'y refait tout en supportant des fatigues excessives de bal, de réceptions, de dîners, tandis qu'une autre, molle, lymphatique, joufflue y gagne des névralgies et des migraines, etc. Il répondra, nous le savons d'avance, par des banalités: changement d'air, d'habitudes, amusements, idiosyncrasies, etc. et une série de lieux communs qu'on dirait faits exprès pour satisfaire les ignorants ou ceux qui ne se donnent pas la peine d'aller au fond des choses.

(A continuer)

D^r MARTINY.

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES.

Président,
D^r MARTINY.

Secrétaire,
D^r D. SCHWARTZ.

Séance du 6 juillet 1886.

La correspondance apporte quelques lettres de membres qui s'excusent de ne pouvoir assister à la séance.

Le procès-verbal de la précédente réunion est approuvé.

A l'ordre du jour figure le rapport du comité nommé par l'Association pour organiser le Congrès international qui devait avoir lieu à Bruxelles au commencement du mois d'août.

Le Président. — Vous avez tous lu dans la *Revue homœopathique belge* que votre comité a décidé d'ajourner le Congrès et de proposer aux homœopathes des deux mondes de le tenir à Paris en 1889 lors de la grande exposition universelle; vous connaissez déjà les motifs qui ont décidé votre comité à prendre cette résolution: les deux articles que la *Revue* a publiés vous ont mis au courant de la question et nous dispensent d'entrer dans de plus amples détails.

Le D^r Martiny communique ensuite à l'assemblée les lettres que le comité a reçues au sujet du Congrès.

La décision du comité est approuvée à l'unanimité des membres présents.

A l'ordre du jour figurait ensuite le rapport de la commission chargée de rédiger un mémoire destiné au Conseil des hospices et au Conseil communal de Bruxelles. Nous avons publié dans nos numéros précédents la résolution du Conseil communal de Bruxelles qui a demandé au Conseil des Hospices un rapport motivé sur la question de savoir s'il y a lieu de permettre aux malades des hôpitaux d'être traités, sur leur demande, par la méthode homœopathique. Ce mémoire a pour but de fournir aux autorités tous les renseignements et tous les éclaircissements nécessaires afin qu'elles puissent juger la question en pleine connaissance de cause. Les membres de la commission sont M.M. les docteurs Gaudy, Martiny et Seutin.

M. le Dr Martiny donne lecture du mémoire (1). Presque tous les membres présents prennent part à la discussion de ce rapport; MM. les Docteurs Schepens, Van Blaeren, Schwartz, M. le pharmacien Seutin, etc. Les termes et les idées du mémoire sont définitivement arrêtés et l'assemblée décide qu'il sera sous peu transmis au Conseil communal de Bruxelles et au Conseil des hospices.

La discussion de ce mémoire a pris tout le temps que la Société consacre habituellement à ses séances et l'on n'a pu aborder les autres articles de l'ordre du jour, lesquels seront repris à la prochaine réunion trimestrielle.

La séance est levée à 5 heures et demie.

(1) Nous le publierons dans un prochain numéro.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES DE FRANCE,

par le Dr SCHEPENS, de Gand.

Traitement des tics,

par le Dr P. JOUSSET.

Les tics sont des convulsions cloniques extrêmement rapides limitées à certains muscles.

Les tics peuvent être accidentels et être déterminés par le refroidissement, des douleurs, des affections de l'oreille ou des dents, les vers intestinaux ; ils peuvent aussi être les symptômes d'une lésion centrale de l'appareil cérébro-spinal ; le plus souvent ils sont une ébauche de la chorée. Le nerf facial ou l'une de ses branches est leur siège le plus ordinaire.

Les médicaments principaux de cette affection sont :

1° *Tarentula*. Surtout utile quand le tic est une chorée locale. Doses : 3° trituration et 30° dilution.

2° *Lycopodium*. C'est le principal médicament dans le traitement des tics. Il a dans sa pathogénésie : contraction spasmodique des muscles occipito-frontaux avec agrandissement, puis occlusion des paupières, contraction des muscles de la face du côté gauche ; production involontaire des sons *a* et *o* ; hochement de la tête ; contraction spasmodique du sterno-mastôïdien ; mouvements des épaules, etc.

L'action de *lycopode* se porte surtout sur les muscles du côté gauche. On emploie les hautes dilutions : 12° et 30°. On pourrait aussi essayer les premières triturations.

3° *Zincum*. Il convient non seulement dans le tic douloureux mais aussi dans le tic non douloureux de la face. Doses : 6° et 30° dilutions.

4° *Sepia*. La pathogénésie de *sepia* comprend : mouvement du cuir chevelu d'avant en arrière avec trismus ; tressaillement convulsif des paupières.

La *sepia* convient mieux aux aggravations du matin et *zincum* à celles du soir. Doses 6° et 30° dilutions.

5° *Argentum nitricum*. Richard Hughes rapporte un cas de guérison d'un tic ancien siégeant à gauche chez une vieille femme; le D^r Jousset en a obtenu un certain succès dans les tics rebelles. Doses: R. Hughes donne la 3^e et le D^r Jousset la 6^e.

6° *Hyosciamus*. Il est recommandé par Hughes dans les cas récents, mais les indications sont vagues.

7° *Laurocerasus* présente dans sa pathogénésie quelques symptômes de tic de la face mais la confirmation clinique manque.

Electricité. Le D^r Jousset compte fort peu sur l'électricité dans le traitement des tics. Parmi les partisans de l'électricité, Benedikt la prétend efficace dans les cas récents; Erb, au contraire, y a plus de confiance dans les cas chroniques (*Art médical*, février 1886).

Exposé succinct de la séméiotique du cœur,

par le D^r P. JOUSSET.

Dans l'état physiologique, l'auscultation du cœur nous présente deux bruits et deux silences.

Le premier bruit se produit pendant la systole et coïncide avec le pouls et le choc précordial; il est dû au claquement des valvules auriculo-ventriculaires, qui se relèvent brusquement pour s'opposer au reflux du sang dans l'oreillette, pendant que les sygmoïdes se redressent et ouvrent les orifices artériels; le sang se trouve ainsi lancé dans les artères. Ce bruit a pour caractère d'être sourd, prolongé et profond, il a son maximum d'intensité à la pointe du cœur, au-dessous du mamelon et un peu en dehors pour le cœur gauche, à l'épigastre pour le cœur droit; il est séparé du 2^e bruit par un silence très court pendant lequel les oreillettes s'emplissent.

Le 2^e bruit du cœur est plus clair, plus bref et plus superficiel; il est dû au claquement des valvules sygmoïdes qui s'abaissent

brusquement sous l'influence de la pression du sang renfermé dans les artères, s'opposant ainsi à son retour dans les ventricules. Il a son maximum d'intensité à la base du cœur, sur la partie latérale du sternum au niveau de l'articulation de la 3^e côte droite pour l'orifice aortique, au niveau de l'articulation de la 2^e côte gauche pour l'orifice pulmonaire.

A ce dernier bruit succède le grand silence pendant lequel les deux oreillettes se contractent simultanément et emplissent les ventricules.

En clinique, quand on parle de la systole du cœur, on n'a en vue que la contraction des ventricules, et les mots bruits et temps s'emploient indifféremment; ainsi on dit : 1^r bruit ou bruit systolique, 2^e bruit ou bruit diastolique.

Il existe quatre points d'auscultation des bruits du cœur :

Les lésions des orifices artériels se manifestent par des bruits de souffle, qui ont leur maximum d'intensité à la base du cœur, au niveau de la 3^e côte droite pour l'aorte et au niveau de la 3^e côte gauche pour l'artère pulmonaire.

Dans l'insuffisance aortique le bruit de souffle, qui a son maximum à la base du cœur au bord inférieur de la 3^e côte près du bord droit du sternum, se produit au 2^e temps; il est diastolique.

Dans le rétrécissement aortique, l'auscultation révèle un bruit de souffle au premier temps et le maximum est également à la base et au même niveau que dans l'insuffisance.

Les points d'auscultation correspondant aux lésions auriculo-ventriculaires sont à la pointe du cœur, pour l'orifice mitral à la pointe même et pour l'orifice tricuspide à l'épigastre.

Dans l'insuffisance mitrale, l'auscultation révèle un bruit de souffle à la pointe à gauche du sternum dans le 4^e ou 5^e espace intercostal; ce bruit est systolique; il se produit au 1^r temps.

Dans le rétrécissement mitral, le bruit de souffle a son maxi-

mum à la pointe du cœur et précède la systole ventriculaire et le 1^r bruit; c'est un souffle présystolique qui se produit à la fin du grand silence.

Ordinairement il y a à la fois rétrécissement et insuffisance mitrale; ces lésions se traduisent par la fusion des deux bruits de souffle, c'est-à-dire par un souffle pendant la systole et une sorte de bruit de roulement pendant la diastole.

Il y a aussi des signes tirés du pouls: dans les lésions mitrales, le pouls est très petit, son tracé donne des oscillations peu accentuées, régulières si la compensation existe, irrégulières et inégales dans le cas contraire. Dans l'insuffisance aortique le pouls est grand, bondissant et rétrocedant; ces caractères sont surtout accusés lorsqu'on fait lever le bras au malade. (*Art médical*, mars 1886).

Epididymite,

par le Dr P. JOUSSET.

Dans un cas d'épididymite avec fièvre qui s'est présenté à l'hôpital St-Jacques, le Dr Jousset a obtenu rapidement une grande amélioration par *aconit* et *hamamelis*; mais une nouvelle aggravation étant survenue sans cause appréciable il a donné *pulsatilla* qui, au bout de deux jours, a eu raison de la maladie. Le séjour à l'hôpital a été en tout de 14 jours. (*Art médical*, avril 1886).

Traitement de la paralysie agitante,

par le Dr P. JOUSSET.

La paralysie agitante ou « maladie de Parkinson » est une névrose caractérisée par un tremblement qui existe au repos et disparaît pendant les mouvements volontaires; par une paralysie progressive, accompagnée de contractions.

Cette maladie débute rarement d'emblée par tous les muscles du corps; presque toujours elle se localise sur un doigt, une

main, un pied et se généralise lentement : jamais la tête n'est atteinte.

Le tremblement est une oscillation plus courte que le tremblement de la sclérose en plaque.

Ces malades présentent souvent le phénomène de la *propulsion* ou de la *répropulsion*. Il y a lenteur dans les mouvements volontaires et retard dans l'exécution de ces mouvements ; il s'écoule un certain temps entre la pensée et l'acte. Ces malades ont le besoin incessant de changer de place. Dans la période d'état, ils se lèvent de leur lit et de leur fauteuil dix fois en une heure.

Les mouvements incessants de la paralysie agitante développent une chaleur périphérique insupportable pour le malade et constatable par le thermomètre.

A une période très avancée, il survient une paralysie incomplète avec contracture.

Dans la station debout, le tronc est incliné en avant, voûté et la tête également en avant. Les coudes sont faiblement écartés du tronc, les avant-bras légèrement fléchis sur les bras, les mains sur les avant-bras. Les doigts sont à demi contractés, réunis et le pouce opposé comme pour écrire, plus tard inflexis dans la main avec extension des dernières phalanges, comme une tabatière. Les membres sont de plus en plus ramenés dans l'adduction ; la tête et le tronc se courbent de plus en plus en avant, en sorte que le menton vient toucher les genoux.

La mort survient soit par paralysie des sphincters et escharres au sacrum, soit par une maladie intercurrente.

A l'autopsie on ne trouve aucune lésion organique.

Traitement :

1° *Tabac et nicotine*. D'après Charcot la nicotine produirait une vraie paralysie agitante. Le tabac comprend dans sa pathogénésie : tremblements, paralysie et contracture. La loi de similitude indique donc le *tabac* et la *nicotine* dans le traitement

de la paralysie agitante et dans quelques cas la clinique a justifié cette indication. Doses : Les basses triturations et en particulier, *pour le tabac*, la première décimale, de cinq à dix centigrammes matin et soir.

2° *Rana bufo*. Ce venin produit le phénomène du retard dans la transmission de la volonté aux muscles moteurs; on devrait l'essayer.

3° *Conium*. Il n'a pas encore été employé avec succès.

4° *Mercurius*. Très homœopathique à la paralysie agitante, mais jusqu'ici la clinique n'a pas justifié cette indication.

5° *Hyosciamus*. Jones et Charcot auraient obtenu au moins un effet palliatif de l'*hyosciamine*. (*Art médical*, avril 1886).

Traitement de la phthisie.

Dans le compte-rendu du service médical de l'hôpital Saint-Jacques, le D^r Piedvache publie le relevé des phthisiques qui ont été soignés du 1^{er} septembre au 9 octobre 1885.

Sur six malades présentant la forme commune de la maladie, quatre ont été sérieusement améliorés par le traitement de notre savant confrère et ami le D^r Martiny. Ce traitement consiste dans l'alternance de *calcareea phosph.* 6° et *iodure d'arsenic* 6° auxquels remèdes on ajoute en cas de toux nocturne très fatigante *conium* 6°. Jusqu'ici, les essais de ce traitement faits à l'hôpital S^t-Jacques ont donné les résultats les plus satisfaisants.

Dans le même compte-rendu nous trouvons que la *fuchsine* à la 3^e trituration a considérablement diminué la quantité d'albumine des urines, mais comme il s'agissait d'une affection incurable (cachexie cardiaque) l'albumine revenait à sa quantité normale dès qu'on cessait l'administration de la *fuchsine*.

Traitement des souffrances qui accompagnent les différents âges.

par le Dr P. JOUSSET.

a) Traitement de la dentition laborieuse.

Les accidents de la dentition laborieuse sont surtout : l'insomnie, la mauvaise humeur, la constipation et la diarrhée, les vomissements alimentaires et la toux laryngée.

Les médicaments les plus utiles sont :

1° *Chamomilla*. C'est le médicament principal de la dentition laborieuse ; il est indiqué par la douleur, le changement de caractère, les vomissements et la diarrhée, une joue rouge et l'autre pâle. On se sert de la 6^e dilution trois ou quatre fois en vingt-quatre heures.

2° *Aconit*. Ce médicament est indiqué par la fièvre et la toux laryngée. On emploie la 1^{re} dilution ou une goutte de teinture-mère dans six cuillerées à café d'eau, une cuillerée toutes les trois ou quatre heures.

3° *Nux vomica* et *opium* contre la constipation. *Nux vomica* quand l'enfant éprouve des fausses envies d'aller à la selle; *opium* quand les selles sont d'un très gros volume. Doses : 12^e et 30^e dilutions, deux ou trois doses par jour.

4° *Coffea cruda* est indiqué contre l'insomnie, mais c'est un médicament infidèle et on se trouve souvent mieux d'*aconit* en teinture-mère. Doses : 6^e ou 12^e dilution.

b) Traitement de l'anémie.

L'auteur entend ici par cette dénomination l'anémie simple caractérisée uniquement par le retard dans l'apparition des règles sans maladie et sans vice de conformation. Cette affection ne doit être traitée que quand elle est caractérisée par un effort incomplet vers la menstruation revenant chaque mois.

Les principaux médicaments sont :

1° *Pulsatilla*. Est surtout indiqué par la fièvre, la tristesse, la nonchalance, les coliques utérines et surtout la douleur et le gonflement des seins. Doses et mode d'administration : la 6^e dilution, deux doses par jour pendant quatre jours, repos quatre jours et recommencer.

2° *Causticum*. Est indiqué par la leucorrhée abondante avec douleur violente dans le sacrum et dans le ventre, les palpitations avec grande anxiété et sueurs froides. Doses et mode d'administration : 30^e dilution administrée comme la *pulsatille*.

3° *Natrum muriaticum*. Les coliques utérines augmentées par la voiture; une leucorrhée verdâtre avec cuisson, une humeur variable et irascible caractérisent l'emploi de ce médicament. Doses et mode d'administration : comme pour le *causticum*.

4° *Sulfur*. 30^e dilution. Mêmes indications que la *pulsatille* avec laquelle on l'alterne; *pulsatille* huit jours avant l'époque, et *sulfur* les huit jours qui la suivent.

c) **Traitement de la ménopause.**

L'auteur ne parle que du traitement des souffrances et non des maladies qui se développent sous l'influence de la ménopause.

La plus fréquente de ces souffrances est connue sous le nom de *vapeur*, *bouffée de chaleur*. *Lachesis* est le médicament principal de ces souffrances; on l'administre à la 6^e dilution répétée plusieurs fois par jour.

Vipura torva devrait être essayé quand *lachesis* a échoué. Il a l'avantage de pouvoir être prescrit aux premières triturations.

Calcarea carbonica est indiqué quand les souffrances de la ménopause s'accompagnent d'une sensation de fatigue sans cause, d'impatience musculaire et de frilosité. Doses : 12^e et 30^e dilutions.

Jaborandi a été employé avec succès dans les cas où les sueurs qui accompagnent les bouffées de chaleur sont très abondantes. Doses : premières triturations.

Glonoin à la 2^e et 3^e décimales contre l'afflux du sang à la tête avec battements, bruissement des oreilles, vertiges, etc.

Actea racemosa quand il y a sentiment de défaillance partant de l'estomac ; on emploie les deux 1^{es} dilutions décimales.

d) **Traitement des souffrances de la grossesse.**

L'auteur traite de l'état nauséux, du pyalisme et de l'état de pléthore.

Ipeca est le médicament principal de l'état nauséux surtout quand il s'accompagne d'afflux d'eau à la bouche. Doses : les basses triturations.

Mercurius et *iodium* ont été beaucoup recommandés dans le pyalisme mais ils sont surtout efficaces quand cet état est produit par une stomatite.

Antimonium crudum, *natrum muriaticum*, *aconitum* mais surtout *jaborandi* sont les vrais médicaments du pyalisme sans stomatite.

Aconitum est le meilleur remède contre les symptômes de pléthore. On donne de dix à vingt gouttes de teinture-mère. (*Art médical*, juin 1885.)

D^r SCHEPENS.

Allanthus glandulosa,

par le D^r Antonio MATEOS. — Traduction du D^r WUILLOT, de Malines.

Il est fâcheux que nos meilleurs traités modernes de Matière médicale et de thérapeutique ne se soient pas occupés d'un médicament aussi important que l'*ailanthus glandulosa*.

Nous comprenons la défiance de notre école car chaque jour on présente des drogues qui n'ont point subi l'épreuve d'une expérimentation physiologique réelle. L'*ailanthus glandulosa*

est du nombre, et si elle a été soumise à quelques essais, ceux-ci ne sont pas encore de nature à nous satisfaire.

L'*ailanthus* est un arbre charmant qui croît en Chine et aux Moluques et qu'on cultive dans les jardins comme plante ornementale; le tronc est droit, terminé par une large touffe d'énormes feuilles tachetées et striées de blanc. Les fleurs sont blanches et répandent une odeur désagréable. Il fleurit et se multiplie au printemps, et sa croissance est rapide.

Nous ignorons quelle en est la partie active, car les pharmacopées renseignent les unes les semences, d'autres les fleurs ou les tiges. Cette différence d'appréciation nous fait penser que la substance médicinale abonde dans l'*ailanthus*, mais qu'il serait nécessaire d'expérimenter à nouveau avec les teintures-mères pour déterminer quelles sont les parties qui donnent les effets les plus marqués.

Si nous pensons que l'*ailanthus glandulosa* ne satisfait pas tous les scrupules sous le rapport de nos principes thérapeutiques, nous pouvons cependant accepter, sous condition de contrôle clinique, les affirmations de médecins homœopathes de la valeur des Docteurs Wells, Pope, Madden, Fischer et Dyce Brown.

La découverte de son importance thérapeutique est due au hasard, comme cela est arrivé pour beaucoup d'autres médicaments.

Une fille du Dr Wells souffrait d'une scarlatine maligne et son père, l'un des homœopathes américains les plus distingués, avait épuisé, ainsi que d'autres de ses collègues, toutes les ressources imaginables : la perte de son enfant lui semblait irrémédiable. Rentrant de visite et s'approchant de la malade qu'il croyait sur le point d'expirer, il remarqua les symptômes d'une réaction favorable; surpris par cette amélioration il voulut en rechercher la cause, et on lui apprit que pour satisfaire la malade on lui avait donné à sucer quelques tiges de l'*arbre de paradis*, nom vulgaire sous lequel est connu en

Amérique l'*Ailanthus glandulosa*. Alors le Dr Wells, mettant à profit cette observation et redevenant médecin, permit de continuer l'usage des tiges bienfaisantes; et quelle ne fut pas sa joie de voir sauvée par une caprice providentiel celle dont il pleurait déjà la mort !

Le Dr Wells publia ce cas intéressant mais il n'eut point un écho suffisant; cependant le Dr Pope tint note de ce fait et eut l'occasion plus tard, dans sa pratique, d'en vérifier l'exactitude.

Le Dr Fischer confirma leurs observations par des faits cliniques répétés, ajoutant qu'il convenait de ne pas trop multiplier les doses du médicament dans la crainte du pemphigus.

Le Dr Brown le recommande quand l'éruption se fait mal, que l'exanthème est pâle ou se répercute.

Ces lignes, de même que celles du Dr Wells, ont été dictées par la reconnaissance que nous devons à l'*Ailanthus glandulosa* : nous venons de donner des soins à un enfant qui présenta, après l'évolution d'une rougeole, les symptômes d'une scarlatine typhoïde. Tous nos efforts pour vaincre la maladie furent impuissants; l'affection que nous portions aux parents rendait plus grands nos devoirs. L'enfant était profondément abattu, la tête prise et l'intelligence absente; les lèvres, les dents et la langue s'étaient couvertes de fuliginosités, la dysphagie était considérable, l'haleine fétide, la température très élevée, le système nerveux gravement menacé. Une violente convulsion qui survint céda promptement à un globule de *stram.* 30°. Effrayé par le danger qui courait le malade nous nous rappelâmes l'*Ailanthus*, et à la seconde dose tout changea, l'enfant demanda de l'eau et l'avalait avec avidité; peu d'heures après tous les phénomènes typhoïdes avaient disparu. Aujourd'hui l'enfant est guéri.

Plus tard nous eûmes un cas de répercussion de rougeole suivie de convulsions; rien ne faisant nous administrâmes l'*Ailanthus*, suivant le conseil de Dyce Brown, et le résultat fut heureux.

La confirmation par notre modeste pratique du pouvoir de ce médicament nous a engagés à appeler sur lui l'attention de nos collègues afin qu'ils l'étudient à leur tour. (*Revista général de Homœopatica*. Bilbao, juin 1886.)

D^r WUILLOT.

UNE PAGE D'HISTOIRE CONTEMPORAINE DE L'ÉCOLE MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE (1).

par le D^r BONIFACE SCHMITZ, d'Anvers.

De l'Etat actuel de l'École homœopathique dans les Etats-Unis (*Suite*).

III. — Il est un autre point, bien autrement grave que ceux dont nous venons de vous parler et sur lequel notre rôle de critique impartial nous force à appeler votre attention.

Au milieu de cette expansion si magnifique de notre système sur la terre américaine nous entendons une note discordante, nous apercevons une ombre au tableau. Il s'est formé depuis peu dans ce pays un petit groupe de médecins homœopathes, animés, je n'en doute pas, des meilleures intentions et poussés par le désir de la vérité, qui se sont engagés dans une voie que nous ne pouvons qualifier que de déplorable ! Ils veulent, ils rêvent une fusion à tout prix entre les deux écoles opposées et pour cela ils prétendent que c'est à nous à faire tous les sacrifices, à nous jeter dans les bras, si pas aux pieds, de nos adversaires scientifiques. C'est à New-York que cette portion brouillonne et fort mal avisée de notre école fait entendre ses doléances et ses conseils. Elle a pour principal organe, pour seul organe peut on dire, le *New-York Medical Times*. Pour être complètement dans le vrai nous devons dire qu'elle a réussi à ébranler, si pas à rallier, un certain nombre de médecins hors

(1) *Suite*, Voir vol. précédent *passim*. et vol. cour^t pp. 47 et 76.

de ce centre, mais là est en réalité son foyer comme son berceau. Elle y a même, semble-t-il, l'appui plus ou moins ostensible d'un certain nombre de professeurs du Collège homœopathique de cette ville.

Voici, en deux mots, ce que les leaders de cette infime minorité voudrait imposer au restant, c'est-à-dire à l'immense majorité de notre Ecole.

1° Effacer de nos hôpitaux, de nos dispensaires, de nos sociétés, de nos livres, de nos journaux, le titre d'*homœopathe*. Ce nom d'après est eux devenu un titre sectaire, il est suranné, indigne à porter, vu que l'école officielle s'est tellement rapprochée de notre pratique qu'il n'y a plus de différence radicale entre elle et nous.

2° Se limiter aux basses atténuations, si pas aux teintures.

Pour commencer, ce journal (1) a prêché d'exemple. Il a raturé de son frontispice le mot glorieux et caractéristique d'*homœopathique*. Depuis lors il ne se passe guère une couple de mois sans que ses éditeurs ou leurs collaborateurs ne rompent une lance en faveur de leur dada favori. Nous ne voulons pas discuter ici la valeur des mémoires qui y paraissent et qui ont trait à l'hygiène, à l'anatomie pathologique ou à d'autres sciences médicales collatérales, mais nous ne craignons point d'être démentis en disant que les travaux originaux de thérapeutique y sont d'un intérêt et d'une importance bien maigres.

Jusqu'à présent, et pour des raisons que nous développerons

(1) Je crains fort que ce journal ne fasse l'office d'un canal détourné par où s'écouleront subrepticement jusque dans le camp allopathique tous nos trésors de thérapeutique ! J'ai pu constater déjà le fait pour le *Scalpel* belge qui lui avait emprunté un article sur les petites doses sans parler naturellement d'homœopathie, puisque le *New-York Medical Times* lui-même n'ose plus proférer ce mot.

Volla donc le beau service que le *New-York Medical Times* est destiné à nous rendre !

tantôt, ces agissements n'ont eu qu'un très faible écho en Europe. En Angleterre la répercussion a été peut être un peu plus évidente, mais elle n'y a été ni profonde, ni de longue durée; les volontés et les cœurs, comme les intelligences, y sont restés fidèles à la cause hahnemannienne. Sur le continent l'effet a été positivement nul et il y demeurera tel.

Cela n'empêche pas que notre vœu le plus cher soit de voir se lever bientôt à New-York même, un polémiste plein de feu, d'expérience et de science qui contre-carre dans son germe et à son début cette attitude néfaste et malfaisante des éditeurs du *New-York Medical Times*. Il importe de neutraliser le mauvais levain là même où il a été jeté.

Si nous remontons dans les annales de l'histoire de l'homœopathie nous rencontrons presque à son origine, un soulèvement d'opinion intestin à peu près semblable. Nous voulons parler de la grande querelle des spécificiens qui éclata en Allemagne du vivant de Hahnemann. A la tête de ceux-ci marchaient les Moritz Müller, les Haubold, les Hartman, les Rummel, les Kretschmar, les Müllenbein. Ils eurent pour adversaires tout particulièrement les D^{rs} Attomyr et Will. Gross. Ceux-ci eurent l'honneur de faire mettre bas les armes aux premiers et de les ramener, du moins par la plupart, dans les rangs des partisans fidèles de l'Ecole.

Voici comment le Dr Rapou raconte les phases diverses de cette lutte dans son Histoire de l'homœopathie : (1)

« Jusqu'ici nous avons présenté l'homœopathie en lutte, avec
« les anciennes doctrines, combattant pour conquérir sa place
« légitime dans le domaine de la science; mais en même temps
« s'effectuait dans le sein même de cette Ecole un travail
« intérieur, un conflit d'opinions diverses qui menaçait de
« compromettre son existence et qui se termina après plusieurs

(1) *Histoire de la Doctrine médicale homœopathique* par Aug. Rapou. Paris Baillière, 1847. Tome II, p. 613 et suivantes.

« années de discussions passionnées par la reconnaissance
« définitive des principes fondamentaux sur lesquels elle repose.

• La réaction formée contre le despotisme de Hahnemann com-
« binée avec d'autres éléments avait donné naissance à un parti
« puissant qui compromettait l'avenir et l'existence même de
« l'homœopathie. On demandait le mélange, la fusion des deux
« méthodes médicales, le rejet des doctrines *excentriques*.
« La lutte contre l'allopathie avait fait place à une guerre plus
« rude encore entre les *spécificiens* et les *homœopathes exacts*
« désignés à tort par leurs adversaires tous le nom de
« *hahnemanniens* ou de *puristes*.

• Ces discussions ardentes et passionnées qui ébranlèrent
« jusque dans ses fondements l'édifice de la nouvelle Ecole
« durèrent à peu près une dizaine d'années. A mon dernier
« voyage en 1842 je pus en observer les dernières manifestations.
« Alors le calme se rétablit, les esprits se rapprochent, les partis
« tendent à disparaître, les divergences générales laissent peu
« à peu leur couleur tranchée; avec la lutte elles perdent leur
« lien et se dissolvent dans le torrent des opinions individuelles.
« Et l'école homœopathique a triomphé de ses ennemis intérieurs
« comme de ses adversaires du dehors. Elle reste victorieuse
« en possession du champ de bataille et sort de la lutte renou-
« velée, perfectionnée, dépouillée de tout ce qui aurait pu
« arrêter ses rapides progrès. Le principe des semblables
« demeure comme loi de thérapeutique générale, la méthode
« vraiment spécifique garde son rang de médecine proprement
« dite et refoule dans leurs limites restreintes les procédés
« rationnels; la dynamisation est admise mais son emploi cesse
« d'être absolu. Le diagnostic s'est complété: il a joint à son
« caractère symptomatique et vitaliste la tendance organicienne
« qu'elle emprunte à la médecine ordinaire. Un goût de saine
« critique, d'observation et d'étude clinique vivifie cette école
« jetée par le choc des discussions hors de la voie routinière
« que son fondateur lui avait tracée.

« L'école spécifique vit moins d'elle-même que de son
 « opposition à la doctrine hahnemannienne, opposition qui peut
 « se formuler de la manière suivante : la loi des semblables est
 « positive mais elle ne constitue pas la loi générale de la
 « thérapeutique. Les agents médicamenteux peuvent opérer
 « par la voie des contraires; l'œnanthopathie est tout aussi
 « souvent en jeu que l'homœopathie; ce sont des modes acces-
 « soires et secondaires. Le grand principe c'est la spécificité
 « et le problème important n'est pas de rechercher la similitude
 « entre le remède et le mal, mais de trouver directement le
 « spécifique qui convient contre chaque état morbide. La
 « dynamisation n'existe pas ou suivant d'autres on a exagéré
 « extrêmement son importance. Le diluement est incapable de
 « développer une efficacité médicamenteuse dans la plupart des
 « substances inertes à l'état naturel et que Hahnemann a mises
 « au nombre des remèdes actifs. Les doses infinitésimales n'ont
 « pas d'action marquée; il faut employer le plus ordinairement
 « les teintures et les poudres et ne jamais s'élever au-dessus des
 « trois ou quatre premières divisions. Les médicaments peuvent
 « être administrés sans inconvénient aux préparations pharma-
 « ceutiques ordinaires et l'on peut employer concurremment
 « avec eux les diverses médications allopathiques.

« La clinique doit devenir la source principale des indications
 « et concourir dans une plus grande proportion à la formation
 « de notre Matière médicale pure. Cette dernière partie de
 « la science médicale est à refaire; il faut y introduire une
 « classification anatomique ou physiologique des symptômes.
 « La théorie de la psore est fautive de tous points ainsi que ses
 « prétendues conséquences. L'on peut et l'on doit chercher à
 « unir, à combiner les procédés spécifiques avec les médications
 « anciennes. Il est convenable de revenir à l'usage des mixtures
 « pharmaceutiques. »

Vous le voyez, Messieurs, les novateurs américains ont déjà

eu des ancêtres. *Nil novum subsole*. L'esprit humain est ainsi fait; on a beau résoudre ses doutes, il y revient fatalement après un temps plus ou moins long. Ne nous effrayons donc pas outre mesure de cette nouvelle levée de boucliers dans nos propres rangs. Elle se dissipera comme jadis s'est dissipée celle des spécificiens.

La raison de ces oppositions plus ou moins périodiques git en réalité dans ce que l'œuvre de Hahnemann, œuvre grandiose et incommensable à tous égards, porte le cachet de toute œuvre humaine, parût-elle la plus sublime, celui de l'imperfection. Elle est inachevée, incomplète. Elle ne nous donne pas toutes les vérités médicales théoriques et pratiques. Cette imperfection est minime, disons-le en passant, en comparaison de celle qui dépare et caractérise l'ancien système. — De là, en plus d'un cas d'étude et de pratique homœopathiques, des obscurités, des lacunes, des hésitations et des tâtonnements. De là des occasions de disputes, de doutes, de contradictions qui s'étendent parfois, mais bien à tort, aux fondements les plus sûrs et les plus indiscutables de notre système.

Pour user avec profit et intelligence de cet instrument délicat qu'on nomme une découverte humaine—et le système de thérapeutique inauguré par Hahnemann est sans contredit la plus belle découverte faite dans le domaine médical — il faut être doué d'un talent particulier — le talent d'assimilation. Or, celui-ci n'est pas donné à tout le monde et quand il manque, on risque fort de mésuser de toute œuvre, *a fortiori* d'une œuvre de génie. Un outil médiocre entre les mains d'un habile artisan fait des merveilles. L'outil le plus perfectionné entre les mains d'un ouvrier maladroit ne produit rien qui vaille.

Cette qualité maîtresse d'assimilation et d'interprétation est ordinairement l'apanage de tout esprit judicieux, observateur et travailleur. Elle a été incontestablement le lot de cette longue liste de praticiens de tous les pays qui ont suivi les traces de

Hahnemann avec le même bonheur et les mêmes succès. C'est sur eux que nous devons fixer nos regards et modeler notre pratique.

Il suffit de rappeler ici les Stapf, les Hartlaub, les Hartung, les Ruckert, les Jahr, les Gross, les Attomyr, les Goullon, les Bönninghausen, en Allemagne; les Quin, les Currie, les Black, les Russell, en Angleterre; les Mouremans, les Varlez, les Molinari, les De Wilde dans notre pays; les Escalier, les Petroz, les Chargé, en France, etc., etc, les Hering, les Dunham, les Guernsey, en Amérique.

La rapidité même de la marche de l'homœopathie en Amérique — véritable marche triomphale — ne peut-elle pas être pour quelque chose dans la genèse de ce demi scepticisme chez certains de nos confrères américains. L'établissement de toutes pièces de nombreuses universités homœopathiques a nécessairement versé dans les rangs des praticiens homœopathes un grand nombre de jeunes médecins ayant pour tout actif trois années d'instruction et d'éducation médicales. On conçoit qu'après un si court laps de temps les convictions médicales soient chez un certain nombre d'eux bien peu mûries encore et en tout cas fort peu solidement ancrées.

Dans toute université d'ailleurs, exigeât-elle comme chez nous un temps d'études beaucoup plus long (sept ans), le professeur ne peut réellement qu'indiquer les sources et initier aux meilleurs méthodes; mais, à dire vrai, le médecin doit se former lui même; il est véritablement le fils de ses œuvres; la science ne peut être que le résultat de ses études, de ses observations personnelles, et cela exige un temps plus ou moins long de pratique privée.

Il n'est donc pas étonnant qu'il y ait eu dans cette nombreuse et hâtive génération de médecins des éléments suffisants pour former un noyau de tièdes et d'opposants. Mais voilà aussi pourquoi le mouvement d'innovation a eu et continuera à avoir si

peu de succès dans nos pays européen. Ici le corps homœopathique tout entier, à peu d'exceptions près, est composé de médecins qui n'ont embrassé que tardivement la cause et la pratique de l'homœopathie et cela après avoir constaté personnellement et de longue date les insuccès et les illusions de la pratique médicale ancienne. Il se sont détachés délibérément des rangs de la vieille Ecole et cela souvent au prix de quels déboires, de quelles persécutions et de quelles pertes ! Mais aussi avec quelle ardeur, quelle fois, quelle patience, quel acharnement se sont-ils mis à l'étude de la matière médicale homœopathique ! Ils y ont gagné cet enthousiasme invincible dans leur système et cette connaissance approfondie des indications caractéristiques des remèdes.

Tous nous avons à la mémoire le mémorable exemple donné par notre compatriote feu le D^r De Wilde, de Tirlemont. Dégouté de l'inanité de la thérapeutique allopathique qu'il pratiquait cependant avec plus de succès qu'aucun autre médecin de sa ville natale, il se mit courageusement à l'étude de l'homœopathie, à l'âge de 60 ans, prolongeant ses veilles fort tard dans la nuit. Une fois convaincu de la vérité du nouveau système il n'hésita pas à renoncer à sa clientèle, fruit de toute une vie de praticien. Il eut le bonheur de pouvoir pratiquer l'homœopathie pendant 17 ans encore et vous savez avec quel succès ! Nous saisissons avec joie cette occasion de lui rendre un solennel hommage. Car c'est grâce à lui que nous sommes homœopathe. C'est lui qui nous a enrôlés sous la bannière hahnemannienne. Nous lui en serons éternellement reconnaissants.

Une autre raison de cette attitude étrange des hommes du *New-York Medical Times* est le désir exagéré et déraisonnable de vouloir fraterniser *per/as et ne/as* avec nos confrères de l'Ecole opposée. Nul plus que nous n'apprécie la considération d'autrui. C'est très honorable et fort agréable d'être publiquement et ostensiblement estimé par ses concitoyens et *a fortiori* par ses concurrents dans sa profession. Nous n'en

disconvenons pas, Mais si la chose ne peut se faire qu'au prix d'abandon de principes scientifiques positifs et au détriment des intérêts réels des malades, ou en est la justification ? Si nous avons bien saisi la moralité de notre profession—et nous parlons de celle du médecin praticien —elle git toute entière—à part les convenances que tout homme bien éduqué doit à son semblable, fût-il son collègue —dans les soins consciencieux des malades. Oui ! que deviennent les considérations d'approbations et de congratulations professionnelles quand il y a en jeu la vie d'un père ou d'une mère de famille, l'existence d'un enfant unique, qu'il s'agisse d'ailleurs de roi, de président de république ou du dernier des artisans !

C'est assez dire que nous repoussons de toutes nos forces la double prétention précitée (d'abdication, du nom d'homœopathie et du rejet de l'atténuation). Quant à ce qui regarde la question des atténuations ne cédon's ni un iota ni une virgule. Gardons la liberté complète de gravir tous les échelons de l'atténuation, depuis le plus bas jusqu'au plus haut, ne retenant pour guide et pour limite que l'expérience. S'il fallait choisir entre le nom d'homœopathie et les médicaments atténués, nous n'hésiterions pas un instant; nous céderions le nom, un *mot*, nous garderions l'atténuation, une *chose réelle*. Nous ne nous étendrons donc pas sur ce point.

Nous serons un peu plus long dans notre essai de justification du nom d'*homœopathie*.

Et tout d'abord il est absurde d'avancer que ce soit anti-scientifique d'affubler une chose nouvelle d'un nom nouveau, même lorsqu'il s'agit de science pure ou d'un art. Pourvu qu'on ait à le faire une raison suffisante, une convenance historique cela suffit. Or, nous continuons à donner à notre système de thérapeutique, système différent de celui pratiqué par la pluralité des médecins, un nom particulier, celui que son inventeur lui a donné le nom d'*homœopathie*. Son fondateur l'aurait

appelé *Hahnemannisme* que nous n'aurions pu y voir qu'une appellation légitime.

En astronomie, en physique, en chimie, en géologie nous voyons attacher des noms particuliers, des noms de personnes même à l'une ou l'autre nouvelle loi, à l'un ou l'autre fait scientifique nouveau. Pourquoi ce qui se fait sur ces terrains là ne pourrait-il pas se faire sur le terrain médical ?

D'une façon générale d'ailleurs, un titre, un nom est d'autant plus légitimement porté, qu'il exprime plus exactement la chose que l'on veut désigner. Or, de quoi s'agit-il dans l'espèce ? De l'appellation d'un système de médication. Or, si ce mode particulier de médication — différent du tout au tout de celui employé par les autres membres du corps médical — a trouvé pour le caractériser une dénomination exacte, précise, en quoi serait-il anti-scientifique de l'employer toutes les fois qu'il s'agira de préciser les tenants et aboutissants de cette méthode ? Or, quel médecin pourrait soutenir un instant, pour peu qu'il ait lu nos livres et vu notre pratique, que notre système de thérapeutique ne repose pas essentiellement sur le principe de similitude ou d'homœopathicité. Quelle est la règle qui guide les disciples de Hahnemann dans le choix de la médication à diriger contre un état morbide quelconque ? N'est-ce pas celle de donner au malade (mais à petite dose) précisément la substance médicamenteuse qui, donnée à un homme sain et en quantité suffisante, produirait sur celui-ci un état morbide semblable ?

(A continuer)

D^r BONIFACE SCHMITZ.

Leçons de clinique sur les maladies des femmes

PROFESSÉES A L'HÔPITAL HAHNEMANN, DE CHICAGO,
par le Dr LUDLAM.

Purpura hæmorrhagica à la ménopause.

M^{re} B., âgée de 45 ans, s'est mariée à l'âge de 31 ans. Elle a eu cinq enfants et fit trois fausses couches dont la dernière il y a sept ans, de cinq mois.

A l'âge de 12 ans, lors de ses premières menstruations, elle eut l'imprudence de porter encore humide un jupon qu'elle venait de laver. A partir de ce moment ses règles furent irrégulières, tantôt excessivement abondantes, tantôt disparaissant pour plusieurs semaines, mais toujours abondantes, et durant plusieurs jours. Les règles étaient d'habitude précédées de céphalalgie intense, de bouffées de chaleur à la face avec photophobie et intolérance pour le bruit. Epistaxis fréquents, se répétant souvent, plusieurs fois dans la journée.

Il y a quatre ans, elle fut soignée pour un déplacement de l'utérus avec force pessaires, bandages et le reste. Ces manipulations eurent pour effet de provoquer des douleurs violentes et une inflammation qui finit par produire un abcès pelvien. Pendant ces deux dernières années, ses règles retardèrent une fois de 3 mois; elles revinrent ensuite, tantôt tous les quinze jours, tantôt toutes les six semaines; elles étaient toujours abondantes, durant de 10 à 14 jours.

Vers la fin du mois d'octobre 1884 après de fortes douleurs, des lassitudes dans les membres, une ménorrhagie abondante et de fréquentes hémorrhagies par le nez, elle s'aperçut de taches rouges pourprées sur les membres inférieurs.

La nuit du 4 novembre elle fut saisie de diarrhées et de vomissements; les selles et les matières vomies se composaient

principalement de sang. Le médecin qui fut appelé prescrivit l'inévitable *seigle ergoté* et porta un pronostic tel que la famille se décida à essayer, pour la première fois, l'homœopathie; je fus appelé le 8 novembre à visiter la malade.

Je la trouvai hors d'elle-même, anxieuse, avec un pouls faible presque imperceptible, extrémités inférieures froides, œdéma-teuses, et couvertes d'une éruption pourprée jusqu'aux hanches, la grosseur des taches variant entre celle de la tête d'une épingle et celle d'une pièce de dix sous; elles ne disparaissaient pas sous la pression. Nausée constante, et vomissement de temps à autre. Conjonctive injectée, mais point d'hémorrhagies ni par les oreilles, ni par la bouche. Pas de fièvre, la santé en général ne semblait pas affectée, mais il y avait une faiblesse extrême et une tendance à la lipothymie.

Ces symptômes furent mitigés par un traitement approprié. Les pétéchies reparurent encore quelquefois, et de bleu pourpre devinrent successivement verdâtres, bleu foncées et jaunes; cependant malgré un retard de 15 jours dans les règles, les hémorrhagies ne se répétèrent plus. Chaque poussée pétéchiale était précédée de douleurs rhumatismales soit au dos, soit dans la poitrine, soit enfin dans la tête. Quand elles se manifestaient à la tête, ces douleurs étaient tellement violentes qu'elles arrachaient des cris déchirants à la malade, et une sueur froide couvrait la face et les mains, avec une sensation de froid dans la tête. *Veratrum album* rendit ici un bon service. Le lendemain matin des pétéchies couvraient le cuir chevelu.

A ma première visite *ipeca* était indiqué. Je l'avais prescrit; mais j'ai dû recourir aussi, suivant les symptômes, à *luchesis* 6° et 30°, à *phosphore* 3°, *ledum* 3°, *arnica* 3°, et à *arsenicum*.

J'ordonnai : repos physique et moral; abstention de tout stimulant : thé, café, vin, bière. Nourritures et boissons froides. Très peu de liquide. De la limonade, mais en quantité modérée.

Le cas que j'ai l'avantage de vous présenter, je le dois à

l'obligeance de notre ami D^r C. F. Canfield. — C'est un cas rare et des plus intéressants. Toute son histoire clinique, l'épistaxis, les menstruations irrégulières et abondantes, la congestion cérébrale avant la période cataméniale, et l'apparition de taches particulières dans les jambes sont autant de points d'étude. Le dérangement des menstruations provoqué par un jupon humide porté à leur première apparition fut le point de départ d'une santé délabrée pour la malade, et l'approche de la ménopause fut, sans doute, cause du développement du purpura à cette époque de la vie.

Le traitement institué par le D^r Canfield fut habile et approprié. Sous ce traitement les deux dernières menstruations se distancèrent de six semaines seulement, le flux dura quatre jours au lieu de dix, l'état et le moral de la malade furent grandement améliorés.

Le traitement fut donc bien dirigé, et la seule modification que je dus faire, fut d'essayer chez cette malade une atténuation moyenne de *hydrocyanic acid.*, que j'ai trouvé très utile dans d'autres formes de purpura hœmorrhagica.

La malade, sous l'action de l'*hydrocyanic acid.* à la 6^e et la 30^e atténuation se remit promptement. (*The Clinique*, 1885.)

Dans la 2^e série de ses leçons de clinique de l'hôpital Saint-Jacques (1886), le D^r Jousset est loin d'être satisfait de nos ressources dans le traitement de la maladie de Werlhoff.

L'*acide hydrocyanique* recommandé par la grande autorité du Ludlam serait une heureuse acquisition thérapeutique.

Crotalus horridus est indiqué à la 3^e X, d'après le D^r J. H. Clarke, de Londres, contre la « désorganisation du sang »

Lycopodium serait indiqué quand la purpura prend une couleur sale de jaune foncé, se ratatine et que le malade s'émacie considérablement; complexion pâle malade, avec taches livides, haleine fétide et sécheresse de la bouche, sans soif. (D^r Freligh.)

Ptelea trifoliata (hanthoxylacées) serait un nouveau médicament cité par le D^r Hale, de Chicago.

Hamamelis 1^e X aurait, suivant cet auteur, donné quelques résultats.

Le D^r Freligh, de New-York, qui eut plusieurs cas malins à soigner rapporte ce qui suit :

Tous ces cas, excepté le dernier, furent traités allopathiquement; le résultat peut en être présumé facilement ! Le dernier cas, où il s'agissait d'une vieille femme de 65 ans, et où il n'y avait aucune lueur d'espoir, fut soigné par l'homœopathie, et le succès fut éclatant. Voici le traitement auquel elle a été soumise :

Arnica T. M. alterné avec *conium maculatum*, une dose toutes les 3 heures.

Se rincer la bouche avec la préparation suivante :

Une cuillerée à café d'*arnica* T. M. dans $\frac{3}{4}$ de verre d'eau; en garder une gorgée dans la bouche pour quelques secondes.

Ce traitement eut pour résultat d'arrêter les hémorrhagies, et les pétéchies se séchèrent et se désquammèrent par écailles sèches.

Le D^r Hempel compte principalement sur l'*aconit*, soit en atténuations, soit une goutte de la teinture-mère dans un verre d'eau, à prendre par cuillerées à bouche, toutes les 2 ou 3 heures, si l'atténuation est insuffisante pour produire une réaction. Il voit très peu d'espoir de sauver le malade si *aconit* échoue. Il conseille néanmoins d'essayer le *hamamelis*; et puis, *carbo veg.* seul ou alterné avec l'*aconit*.

Comme moyen accessoire, il recommande le drap mouillé.

Le D^r Krëussler indique au début de la maladie *arnica* et *rhus tox.* si l'éruption se présente d'un rouge clair, et *arsenic* et *carbo veg.* si elle est d'un rouge foncé (violette, noirâtre). Ces deux derniers seraient encore les principaux médicaments, si la maladie avait déjà fait des progrès et qu'il y eut hémop-

tysie, hématomèse et entérorrhagie, ce qui marque un grand danger.

La maladie se termine quelquefois par la désorganisation de la rate, c'est alors que le *graphites*, le *tycopodium*, le *ferrum*, le *coniun*, le *silicea* trouveraient, d'après le D^r Kreussler, leur principale indication, sans préjudice, bien entendu, des autres remèdes, si toutefois pareil état était susceptible d'amélioration !

Nous trouvons enfin, année 1882-83 de la *Revue* p. 273, le récit d'un enfant atteint de purpura et guéri par le D^r Blackley, *merc. viv.* 3 X, un grain toutes les 4 heures. Régime : lait et œufs.

Sanguinaria canad. serait aussi à prendre en considération.

La forme *rhumatismale* du purpura est surtout la plus fréquente. Dans le cas du D^r Canfield, comme dans nombre de ceux rapportés par le D^r Jousset des douleurs rhumatismales ont précédé chaque poussée de purpura. C'est pourquoi nos remèdes anti-rhumatismaux : *bryonia*, *rhus*, *ledum*, etc., se montrent utiles.

M. D.

SOMMAIRE.

LE BORD DE LA MER ET LES BAINS DE MER, par le D ^r MARTINY	97
Association centrale des homœopathes belges. Séance du 6 juillet 1886	101
Revue des journaux homœopathiques de France, par le D ^r SCHEPENS, de Gand.	103
<i>Ailanthus glandulosa</i> . Traduction du D ^r WUILLOT, de Malines	111
Une page d'histoire contemporaine de l'École médicale homœopathique, par le D ^r B. SCHMITZ, d'Anvers . . .	114
Leçons de clinique sur les maladies des femmes, par M. D.	124

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

13^{me} ANNÉE.

AOÛT 1886.

N° 5.

L'AIR DE LA MER ET LES BAINS DE MER (1),

PAR LE D^r MARTINY.

Considérations générales.

Dès les premiers beaux jours de l'été, souvent dès le mois de juin, un grand nombre de personnes de notre pays vont s'installer au bord de la mer. Cette émigration s'accroît pendant le mois de juillet, et, vers le milieu du mois d'août, la classe aisée de la société belge presque toute entière se promène sur notre littoral et prend ses ébats dans les vagues de la mer du Nord; toute la longueur de nos côtes est envahie, depuis Knocke jusqu'à La Panne en passant par Heyst, Blankenberghe, Ostende, Mariakerke, Middelkerke et Nieuport. Là où on ne voyait autrefois que de rares cabanes de pêcheurs, s'élèvent aujourd'hui de splendides villas, d'immenses hôtels; toutes ces installations ne datent pas de loin; la vogue n'est que d'hier. (2) Le service d'été

(1) *Suite.* Voir vol. cour^t p. 97.

(2) Il y a trente ans à peine, les médecins hygiénistes avaient un malin plaisir à décider les malades à s'en aller vivre pendant vingt et un jours devant cette terrible force naturelle. Le bain de mer était une cure. On dosait même l'air salin aux poitrines délicates. Quant à la grande tristesse dont cette immensité menaçante enveloppe l'âme du plus robuste, on la combattait par ces casinos mêmes qui ne doivent qu'à cela leur origine. Ils étaient alors le temple du loto vertueux et de l'écarté vénérable.

En ce temps-là on arrivait dans des villages maritimes dont toutes les

des chemins de fer qui aboutissent à la mer est doublé, cela s'explique: tout le monde se rend à la mer, depuis les personnes occupant les degrés les plus élevées de l'échelle sociale jusqu'au moindre petit bourgeois qui profite du prix réduit des trains de plaisir pour aller prendre son bain dans l'Océan. Enfants et vieillards, robustes et valétudinaires vont à la mer pour s'amuser ou se guérir. Presque toujours la famille entière s'y rend en même temps: ici un mari d'un tempérament nerveux, maigre et sec, et sa femme, une grosse lymphatique, y conduisent leurs enfants dont l'un présente tous les signes de l'excitabilité cérébrale tandis que l'autre est un gros bouffi et un indolent. Ici un poitrineux accompagné d'un asthmatique; un goutteux et un herpétique; une jeune fille chlorotique et un père prédisposé aux congestions cérébrales ou pulmonaires; une femme qui a une paralysie hystérique purement nerveuse et un homme qui traîne la jambe à la suite

habitations tournant le dos à la grève et qui n'avaient point d'ouvertures sur les vents. On descendait chez de bonnes gens vêtus de laine, lents, lourds et rêveurs, ne riant pas et contant gravement, le soir, à la chandelle, les méchancetés de la femelle des femelles, ses caprices mortels, ses vertiges léugères et son éternelle perfidie. Ils l'amaient comme on déteste. Ils restaient là pour la maudire de plus près, boudeurs épris, fous de cette maîtresse enragée qui ment toujours et qui n'en est que plus charmante. Ils vous plaignaient d'être obligés d'avoir recours à elle, soit pour mesurer le filon, soit pour coudre du corps; ils sentaient que dès la première *carosse* de son fiot, dès le premier chuchotement de sa brise, dès le premier regard volangé, vous alliez être pris comme eux et réduits à l'es lavage. Mort à celui qui a vu la mer! Tel semblait être l'arrêt de fatalité inscrit sur les chaumières, tapissées de filets et sentant le coaltar, qu'ils partageaient avec vous.

La mode de la mer est venue; nous en sommes même à la vogue. (*Figaro* 14 août 1886.)

d'une maladie de la moëlle épinière, etc., etc.; tout ce monde part sans avoir le plus souvent consulté un médecin expérimenté et sans même demander un conseil pendant la cure. Car, disons-le immédiatement, le séjour au bord de la mer est une vraie cure médicamenteuse et même une cure des plus puissantes ! C'est une médication très complexe ; tout le monde, indistinctement, malades et bien portants, ne devrait pas se comporter de la même façon sur la plage; celui-ci devrait se contenter de passer quelques heures par jour sur la digue, celui-là n'y séjourner que pendant huit ou quinze jours et s'abstenir complètement des bains de mer, un troisième devrait prendre des bains de telle ou telle durée, etc.; enfin il est des malades qui ne devraient jamais mettre le pied sur la plage.

Les indications pour les stations des grandes eaux minérales telles que Vichy, Ems, Carlsbad, etc. sont assez clairement établies et étudiées aujourd'hui; il en est de même pour l'hydrothérapie et les différentes cures climatiques; on ne saurait en dire autant de la médication maritime. Comme le dit le D^r Cazin, de Berck-sur-mer « l'étude des contre-indications du « traitement marin n'a pas encore été faite avec une « précision suffisante ». (1)

Dans l'état actuel de nos connaissances, prévoir ou prédire si la cure de mer sera utile ou nuisible à tel ou tel malade est encore un problème souvent fort difficile à résoudre, même pour le médecin; du reste, la plupart du temps on ne le consulte pas, et souvent, nous devons le dire, il n'est pas lui-même bien au courant de la question, il ne l'a pas

• (1) Cazin. *De l'influence des bains de mer sur la Scrofule des enfants*, Paris, 1885.

suffisamment étudiée; cela se comprend : c'est à peine si pendant les études médicales officielles on parle aux futurs médecins de la cure de mer. Cette ressource si précieuse quand elle est bien indiquée et bien conduite, est, comme la thérapeutique en général, reléguée à l'arrière-plan pour faire place à l'anatomie pathologique et aux recherches microscopiques et nécrologiques; dans nos universités on apprend beaucoup aux élèves comment on meurt et l'on s'occupe trop peu des moyens de guérir. Aussi, nous le répétons, et en cela nous sommes d'accord avec tous les auteurs qui ont traité le sujet, il y a peu de médecins qui connaissent suffisamment les indications de la cure maritime. Que d'imprudences nous avons vu commettre : envoyer à la mer des personnes qui feraient mieux de se rendre dans les montagnes ou de faire une cure minérale particulière, ordonner des bains à des malades qui devraient se borner à séjourner quelques heures par jour sur la digue et passer le reste de leur temps dans la campagne le long de la côte, là où ils jouiraient de la pureté de l'air, sans respirer les émanations médicamenteuses de la mer. (1)

Les médecins du littoral eux-mêmes sont-ils assez prudents, et assez au courant de la question ?

(1) Le public est au courant de cette espèce d'inexpérience des médecins et il sait en rire à l'occasion; dernièrement on pouvait lire ceci dans un grand nombre de journaux : deux amies de pension qui s'étaient perdues de vue depuis longtemps se retrouvent sur une de nos plages au moment de prendre leur bain; l'une était d'une maigreur squelettique, l'âge avait affligé l'autre d'une trop respectable obésité. Tiens ! dit la première, que viens-tu faire ici, mon médecin prétend que la mer me donnera des formes. Comment ! répond l'autre toute ahurie, le mien soutient qu'elle me fera maigrir.

Nous nous le demandons parfois en les voyant conserver des malades chez qui la cure maritime est positivement contre-indiquée ou permettre des bains à ceux qui devraient s'en abstenir. (1) De prime abord ceci peut paraître surprenant, mais il ne faut pas l'oublier : le médecin des plages perd forcément de vue un grand nombre de ses malades après la cure ; or, les effets consécutifs, les seuls qui sont réellement curatifs, bienfaisants, ne se font sentir que bien longtemps après, souvent plusieurs mois après que le malade est rentré dans sa famille. (2)

Quand on arrive sur la digue par une belle journée d'été on éprouve immédiatement un sentiment de bien-être et de fraîcheur ; on respire à pleins poumons, avec plus de facilité, je dirais même avec un certain plaisir ; la marche est plus légère ; l'énergie musculaire et physique est augmentée.

Au bout de quelques heures de promenade sur la digue une sensation de faim pressante se manifeste et l'on est tout étonné quand on est à table de se

(1) Le professeur Beneke, de Marburg, écrit avec raison (*Berliner Klinisch Wochenschrift* 1873 p. 305) : « Tout le monde est d'accord aujourd'hui au sujet de la puissance du traitement marin, mais on n'a pas suffisamment élucidé la différence entre l'action de l'air marin et du bain de mer et encore moins la différence du traitement maritime sur les bords de la Baltique, de la mer du Nord et de la Méditerranée. » Et il ajoute encore : « je ne pourrais pas désigner de maladie qui demande absolument l'emploi des bains ; c'est l'expérience des premiers bains qui donne la mesure de l'individualité et qui doit décider s'il faut oui ou non continuer les bains. »

(2) Outre leurs effets immédiats les eaux minérales en produisent d'autres qui les suivent à des intervalles plus ou moins éloignés. Cette question des effets consécutifs des eaux minérales est une de celles qu'il est le plus difficile d'expliquer théoriquement. En fait, on voit tous les jours les bons résultats se montrer plusieurs semaines ou

trouver dans de si bonnes dispositions d'appétit : on mange avec un vrai plaisir. La digestion chez les personnes dont l'estomac est plus ou moins paresseux se fait mieux; toutes les fonctions paraissent s'exécuter avec plus de puissance et de facilité.

C'est la réunion de toutes ces sensations qui fait de prime abord proclamer à tout le monde que le séjour de la mer ne peut être que bienfaisant; (1) c'est surtout au début du séjour à la mer, ou quand on n'y passe que quelques jours, qu'on est sous l'influence de tous les excitants qui sont réunis sur la digue; chacun est satisfait de ce regain de vie, de cette espèce d'ébriété produite par la mer.

Il y a pourtant un revers à la médaille; un grand nombre de ces personnes ressentent vers le soir une fatigue considérable qui n'est pas en rapport avec

plusieurs mois après; les ouvrages spéciaux en contiennent des exemples nombreux et il est incontestable qu'une observation ne peut être concluante que lorsque, outre le récit de ce qui s'est passé pendant la cure, elle enregistre encore ces résultats ultérieurement obtenus. On ne peut donc nier la réalité des effets consécutifs des eaux minérales. On les a divisés en deux catégories, les uns immédiats, servant en quelque sorte de prolongement à l'action thermale, les autres qui sont séparés d'elle par un intervalle qui peut être très long. (Candellé, *Manuel pratique de médecine thermale*, p. 28.)

Disons en passant que, pour le médecin homœopathe, les effets consécutifs des cures minérales n'ont rien d'étonnant. Hahnemann nous enseigne que les remèdes homœopathiques, et la plupart des eaux minérales ne sont pas autre chose, ont une durée d'action parfois fort longue.

(1) Aussi les villes du littoral sont surtout fréquentées par des personnes qui y viennent dans un but de plaisir et d'amusement; l'on oublie trop que le séjour de la digue, surtout lorsqu'il est agrémenté de bains de mer, est une médication puissante remuant parfois les constitutions les plus robustes; peu importe, on s'amuse tant à courir sur la digue et

l'exercice qu'elles ont fait; elles sont prises plus tôt que d'habitude d'un sommeil lourd et invincible, elles passent une nuit agitée; au réveil la tête est pesante, les idées un peu vagues, les mouvements se font avec moins de facilité, il y a un peu d'affaissement, une sensation gênante de chaleur, mais tout cela se passe et se dissipe comme par enchantement dès qu'on revient sur la digue et qu'on respire l'air frais de la mer.

Un médecin qui examinerait ces personnes vers le soir leur trouverait le pouls plus agité, le teint plus animé et la chaleur de la peau plus prononcée que de coutume, etc, etc. en un mot tous les signes d'une réaction quasi fébrile. Au bout de peu de jours surviennent chez la plupart des personnes des symptômes d'affaissement et de malaise, conséquence normale et physiologique de l'excitation du début.

à prendre des bains en nombreuse société que le côté médical, thérapeutique, est complètement négligé. Nous avons reçu à ce propos une réponse tout à fait typique de la part d'un libraire d'une de nos stations maritimes. Nous lui demandions si rien de nouveau n'avait paru en librairie au sujet de l'action de l'air et des bains de mer; « oh ! non. Monsieur, me répondit-il d'un air sententieux, comme si j'étais un revenant du siècle dernier, on n'écrit plus rien à ce sujet en médecine, du reste on ne vient pas chez nous pour se soigner ni se guérir, mais pour s'amuser. » Eh bien, que vous le vouliez ou non, jolies baigneuses qui prenez vos ebats dans l'onde fraîche et capricieuse de l'océan et qui passez littéralement toute la journée sur la plage ou sur la digue, vous subissez continuellement l'influence médicamenteuse de la mer, et celle-ci ne convient pas à tout le monde.

Chose étonnante : personne ne voudrait aller faire une cure minérale quelconque à Aix-la-Chapelle, à Vichy, même à Spa, sans demander l'avis d'un médecin, mais on n'hésite pas à aller à la mer se soumettre à une cure des plus énergiques, à prendre une série de bains souvent de trop longue durée et cela sans s'être enquis de l'opinion d'un médecin.

Ceux dont le séjour à la mer n'a pas dépassé trois ou quatre jours la regrettent d'autant plus vivement; ils s'imaginent que les phénomènes qu'ils ressentent ne seraient pas survenus s'ils n'avaient pas quitté la mer; il n'est pas rare d'entendre ces personnes s'écrier : « oh ! si j'avais pu prolonger mon séjour à la plage ! A la mer je digérais si bien, je ne sentais plus mes rhumatismes, je me trouvais plus fort, etc.; combien je regrette que mes occupations ne me permettent pas d'y séjourner. » Détrompez-vous : quand même vous seriez restés sur la plage vous n'en auriez pas moins éprouvé à un degré plus ou moins marqué les signes d'affaissement et de malaise que vous ressentez.

Ces symptômes et ces sensations sont, il est vrai, peu sensibles chez certaines personnes mais très accentués chez beaucoup d'autres.

Il survient, en un mot, au début du séjour à la mer, un léger accès de fièvre de réaction appelée *fièvre de mer*; ces phénomènes se répètent pendant trois ou quatre jours et même pendant plus longtemps encore. Ils varient même de forme et d'aspect suivant les différentes personnes; celui-ci souffre de névralgie, celui-là de coliques, tel autre gagne de la diarrhée, un autre de la constipation, etc.

En réalité peu de personnes vont séjourner au bord de la mer pendant quelque temps sans y éprouver, même au début, une modification quelconque dans leur état de santé.

D'où provient cette action profonde, intime ?

Les causes sont multiples, et pour s'en rendre plus ou moins compte il convient de passer en revue les éléments et les différentes conditions qui influent sur l'organisme au bord de la mer.

(A continuer).

D^r MARTINY.

L'HOMŒOPATHIE ET LES MALADIES DE L'ŒIL

par le Dr DE KEERSMAECKER, de Bruxelles,
Membre de la Société française d'ophtalmologie.

Introduction (1)

L'ophtalmologie est une spécialité de date récente. En moins de trente ans, Hehlmoltz, von Graefe et Donders l'ont faite ce qu'elle est : la plus mathématiquement exacte, la plus positive et la plus complète de toutes les disciplines médicales. Son outillage compliqué a poussé jusqu'à l'absolu la précision de l'investigation objective, de l'évaluation chiffrée et de la correction des fonctions de l'œil. La chirurgie peut lever tous les impédiments à la vision, situés devant ou derrière la rétine saine. Et par tout cela, l'oculistique a distancé la médecine générale, dont elle n'était pourtant qu'une branche spéciale. Au double point de vue de la science et de l'art, maintenant elle occupe une place d'honneur, cela est incontestable.

Seule sa thérapeutique est demeurée ce qu'est la matière médicale elle-même : une nomenclature fastidieuse de formules incohérentes qui rappellent la boutade de Voltaire : « Les médecins mettent des drogues qu'ils ne connaissent pas dans un corps qu'ils connaissent encore moins ».

Et le traitement purement médicamenteux des maladies oculaires en est toujours à attendre les progrès de la pharmacodynamie. Malheureusement ceux-ci s'heurtent à ne pas se montrer et tous les jours on plaisante les médecins au sujet de ce retard :

(1) Nous commençons aujourd'hui la publication d'une suite d'articles sur le traitement homœopathique des maladies de l'œil. L'auteur, le Dr De Keersmaecker, a colligé ses notes cliniques recueillies au cours d'une douzaine d'années de pratique exclusive de la spécialité. L'application de la méthode hahnemannienne au traitement de ces maladies présentera un intérêt tout particulier pour les confrères et pour toutes les personnes qui s'intéressent au développement de notre doctrine. (N. D. L. R.)

« Je le veux bien, cher docteur, la chirurgie, la technique instrumentale, le diagnostic même ont fait d'immenses progrès, surtout de ces derniers temps.

— Mais la médecine proprement dite, l'art de guérir avec des simples, où en est-elle ? »

Frappé de l'impuissance des traitements classiques dans quantité d'affections oculaires, nous avons eu l'audace d'essayer autre chose.

Il y a une douzaine d'années, lorsque initié à la technique spéciale, nous allions nous livrer exclusivement à la pratique de l'ophtalmologie, nous eûmes la bonne fortune de rencontrer à Mons un praticien distingué, un homme d'étude qui nous engagea vivement à tenter quelques expériences de traitement homœopathique.

Nous afflichions alors pour ce traitement le dantesque mépris que professaient nos maîtres; mais le tentateur était séduisant. Le D^r Bernard, en dehors de ses pathogénésies, connaissait beaucoup de choses, « il était fort », comme on dit en argot d'école, et très aimable, ce qui d'ordinaire ne gâte rien.

Nous nous laissâmes donc prêcher le nouvel Evangile, nous disant avec Bacon : *qui nova remedia accipere nolit, nova mala expectet*. Toutefois nous nous défendions des surprises et des illusions. La constatation positive de faits cliniques, voilà simplement ce que nous demandions et ce fut précisément cela qui vint entraîner notre conviction.

Bref M^r le D^r Bernard — à la mémoire duquel nous sommes heureux de rendre un hommage public de reconnaissance et d'admiration, ici même dans cette *Revue* illustrée par ses travaux — voulut bien diriger nos premiers essais et pendant trois ans, il nous aida de ses conseils, mettant à notre disposition son expérience et sa vaste érudition. Il précisait les indications pathogénétiques, il déterminait la raison des succès par voie d'induction étiologique, étendant ainsi

l'expérience du cas particulier au type général de la figure clinique, du type nosologique. Depuis cette époque, lointaine déjà, nous avons appliqué la loi des semblables à tous les cas justiciables d'un traitement interne. Aujourd'hui nous croyons pouvoir publier un *Essai clinique sur le traitement homœopathique des maladies des yeux*.

Mais avant de faire paraître, avec les résultats de notre expérience, le commentaire et la discussion des cas relatés, il nous a paru indispensable d'épuiser dans une introduction les questions de doctrine et de méthode qui nous eussent entravé à chaque pas. Nous tenons à déclarer au préalable comment nous entendons appliquer le mode homœopathique au traitement des maladies des yeux, quelle est l'importance que nous lui attribuons en clinique, et par quels moyens nous suppléons aux défauts des documents pathogénétiques pour ce qui concerne le département ophthalmologique. Ainsi produite, la présente Introduction renseigne sur l'esprit dans lequel est conçu notre *Essai clinique*. Elle lui sert de prospectus.

Quant aux injustes préventions qu'entretiennent encore certains confrères contre tout médecin suspect d'accointances avec le globule, protestons le une fois pour toutes, nous ne nous en embarrassons guère, parce que jamais personne n'a pu nous reprocher de nous être prévalu de nos connaissances homœopathiques pour atteindre un but étranger aux purs intérêts de la science. Et quant au côté scientifique de cette étude, nous répondrons d'avance aux critiques : que nous n'avons que faire de la partie spéculative de la doctrine et que nous nous inquiétons du dynamovitalisme d'Hahnemann juste autant que des acousmates de Pythagore.

Pour nous, il n'y a que des faits. N'importe qui les constate, les décrit et les discute compétemment, fait œuvre de science.

Comte l'a dit : « *The facts, and the invariable laws which govern them, are the pursuit, and the only legitimate pursuit of science* ».

I.

§ 1. Lorsqu'on a bien étudié l'anatomie pathologique, la séméiologie et le diagnostic d'une maladie du fond de l'œil, quand on s'est patiemment exercé, sur les habitués d'une clinique, à reconnaître les caractères ophtalmoscopiques et que l'on a consulté dans leur vétilleux détail les savantes monographies écrites sur la matière, on songe enfin au but final de ce labeur, au côté pratique, à la cure de l'affection, aux moyens de guérison. Alors, arrivé au bout des compendieuses pages consacrées à la description didactique, on se trouve devant deux ou trois lignes de petit texte, conçues dans le goût de celles-ci :

« Le traitement de cette grave affection est généralement peu efficace. Au début on *peut essayer* de combattre les phénomènes inflammatoires par les déplétions sanguines locales, les frictions mercurielles, le jaborandi, l'iodure de potassium... On peut essayer tout cela. Mais, dans l'immense majorité des cas, ces moyens restent impuissants à prévenir la désorganisation des membranes profondes et la perte de l'œil. »

Et c'est toujours avec le même insuccès qu'on *pouvra essayer* ainsi de guérir une masse d'affections intéressant les parties essentielles de l'organe visuel, la choroïde, la rétine et le nerf optique.

Vous pouvez essayer. Quant à ce qui est de réussir, sachez-le, jeune enthousiaste que hantent les illusions, sachez le, rien, rien à faire !

Il n'y a pas de traitement, ou autant vaut. Dans toute une série de maladies graves du fond de l'œil c'est invariablement la même impuissance avouée, un *niente da fare* décevant au possible qui hausse les épaules et vous tire la langue, sous la fallacieuse rubrique *Traitement...*

Evidemment la médecine ou la chirurgie sont incapables de réparer des lésions destructives ; la palingénésie n'affiert qu'à

la fable. Il est intelligible de soi que la vision soit irrémédiablement perdue, quand ces lésions ont détruit les tissus nobles de l'organe. On ne peut, par exemple, pas songer à traiter un malade, quand l'ophtalmoscope décèle chez lui une papille blanche, nacrée, déprimée, des vaisseaux amincis, oblitérés, ou des plaques atrophiques de choroïdite dans la région maculaire, soit encore un tractus uvéal complètement désorganisé : la partie est perdue, c'est trop tard. Si cependant nous surprions au début, ou tout au moins en temps, le processus morbide dont l'évolution enferme ces tares inamissibles, nous trouverons toujours mieux à faire que d'essayer un traitement dans lequel on n'a aucune confiance, un traitement qu'on déclare d'avance impuissant à prévenir la désorganisation redoutée.

En d'autres termes : il est d'observation constante que des formes de neuro-papillite, de choroïdite, de rétinite entraînent pour la plupart, et le plus souvent, la perte totale de la vue, et cela même quand ces maladies ont été soumises dès le début au traitement des déplétions sanguines locales, des frictions mercurielles, de l'inévitable iodure de potassium et de toutes ces recettes banales, ressassées dans les livres, les unes à la suite des autres, on dirait à titre de renseignement purement historique : c'est là le fait. Il doit donc être permis, dans ces circonstances, de recourir à quelqu'autre moyen, à la thérapeutique homœopathique, par exemple. C'est ce que nous avons fait. Et, si dans le traitement de certains de ces cas, exceptionnellement graves, le succès n'a pas toujours suivi, néanmoins nous pouvons déclarer que durant un nombre déjà respectable d'années d'expérience, l'ensemble des résultats s'est maintenu supérieurement encourageant. L'effet curatif a été réel, positif et la guérison souvent radicale.

On peut s'exprimer ainsi quand on a pu sauver, au moyen de *silicea*, des yeux atteints d'irido-choroïdite suppurative, quand on a pu combattre et guérir, au moyen de *rhus*, des cas de

glaucome chronique non irritatif, compliqué parfois d'atrophie papillaire — forme excessivement grave comme on sait —, quand on a des cures à faire valoir telles que des neuro-papillites d'origine centrale, sous l'action de *bell.*, *gelsem.*, *aconit.* quand on a vu des cornées infiltrées, en capilotade, quasi détruites par la kératite parenchymateuse, reprendre leur transparence et leur consistance sous l'action de *corrosivus*, *belladonna*, *sulfur*. Nous avons guéri des cas de goitre exophtalmique, en un rien de temps, sous *belladonna*, *pulsatilla*. Et ces cas d'iritis chronique à répétitions, d'iritis gouteuse, de paralysie musculaire que *rhus*, *nux*, *merc.*, *nitri. acid.* font disparaître avec une sûreté, une rapidité merveilleuse.

§ 2. Mais n'anticipons pas sur l'analyse et parlons des maladies oculaires dans le traitement desquelles la chirurgie semble seule avoir le droit d'intervenir et pour lesquelles la médication interne est absolument négligée par les auteurs classiques.

C'est que l'oculiste, malgré la haute valeur de ses productions scientifiques modernes, se ressent parfois encore de ses modestes origines. Ainsi il est resté chez de rares exploiters de la spécialité — ils deviennent de jour en jour plus rares — certain souvenir atavique de cette belle race d'opérateurs en plein air, guérisseurs ambulants et faméliques, venus de loin pour lever la goutte-sereine, vendre des pommades au fiel de crapaud et dire la bonne aventure aux filles. Il y a cent ans, la chirurgie oculaire était aux mains de ces Messieurs de la foire. Evidemment les temps sont changés, mais ce n'est pas que la perspective des honoraires ne fasse encore trop souvent sortir l'acier des boîtes et nous savons nombre d'opérations faites par l'oculiste de nos jours « comme pour ne pas en perdre l'habitude » et peut être bien aussi pour enfler un peu les chiffres de sa statistique. Car que vaudrait un opérateur, si tous les ans il n'avait pas mutilé deux à trois cents iris, s'il

n'avait pas mis en bouteille une égale quantité d'yeux extirpés; en un mot s'il ne portait pas à son bilan un nombre respectable de braves gens ayant passé sous son couteau ?

La légèreté avec laquelle on décide de l'opportunité d'une opération, c'est bien là un souvenir ancestral de l'époque dont je parlais plus haut.

Mais laissons là ces tristes choses, occupons nous de l'importance exagérée que la médecine moderne attribue au rôle du chirurgien.

« Reconnaissons le franchement, certains cas traités par l'opération, auraient pu guérir sans elle » disait l'illustre chirurgien Verneuil au dernier congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences. Son admirable discours, dénonçant les excès de la manie des opérateurs, a été reproduit dans cette *Revue* (1). On y a pu lire « que de nos jours la rage de couper dans le vif, *le prurigo secandi*, est une maladie sporadique, endémique et épidémique dont le vaccin n'est pas encore trouvé »...

« C'est surtout — ajoute Verneuil — dans le champ des spécialités que les ultra-opérateurs s'exercent »...

« La gynécologie et l'ophtalmologie se disputent la place d'honneur sur ce turf d'un nouveau genre »...

Oui, c'est surtout en ophtalmologie qu'au lieu de considérer l'opération comme une ressource extrême, *l'ultima ratio*, le chirurgien intervient d'emblée, sans même tenter les moyens moins sévères.

Il ne peut se gagner sur cet irrésistible besoin d'opérer, et cela parce qu'il abuse d'un prétexte, en apparence très sérieux : « Il ne faut en effet pas laisser au mal le temps de compromettre irrémédiablement la fonction visuelle ». Pourtant s'il pouvait avoir confiance dans une médication éprouvée, il laisserait bien le temps, à celle-ci, de manifester son action.

Que d'irido-choroïdites nous avons guéries par le traitement

(1) Voir année 1885, novembre pp. 230 et 249.

diathésique, alors que sur l'autre œil la même affection avait antérieurement évolué et que des chirurgiens, à bout de bord ou pressés d'en finir, avaient même parfois pratiqué l'énucléation !

Bref, le traitement homœopathique nous a rendu de grands services, surtout dans nombre d'affections où l'opération semblait inévitable : nous l'établirons.

Il ne peut toutefois nous convenir de laisser supposer un instant que nous puissions contester à la chirurgie son droit d'intervenir, comme agent principal, dans le traitement de la cataracte, des adhérences anciennes, de certaines formes de glaucome, de l'ophtalmie sympathique et de beaucoup d'autres maladies qu'il serait imprudent d'abandonner aux seuls soins de la médication interne. Mais ici encore le traitement médicamenteux joue un rôle des plus importants, soit pour préparer le terrain, soit pour combattre les premiers effets ou les complications tardives du traumatisme chirurgical.

Aussi nous ne négligeons jamais dans les opérations d'oculistique que nous pratiquons — et cela avec les mêmes soins que nous attribuons aux précautions antiseptiques — de soumettre le patient à l'action des médicaments de fond, indiqués par la prédominance de tel ou tel trouble fonctionnel, par l'existence de tel ou tel antécédent étiologique spécial.

§ 3. Enfin, toutes choses égales d'ailleurs, la grande majorité des maladies oculaires se trouve beaucoup mieux d'un traitement interne basé sur les indications pathogénétiques positives que des topiques locaux et des médications dont seule la routine justifie l'emploi.

Cette proposition n'est même plus discutable après ce que nous avons dit du traitement des maladies contre lesquelles l'allopathie se déclare impuissante. Si l'homœopathie guérit celles-ci, elle aura mieux encore raison de celles-là : qui peut le plus, peut le moins.

(A continuer).

D^r DE KEERSMAECKER.

La *Sarracenia purpurea* dans la petite vérole.

par le D^r MARTINY.

Dans un article publié dans cette *Revue*, (1) le regretté D^r Mouremans insistait sur l'emploi de la *sarracenia* dans la petite vérole; il en avait obtenu les meilleurs résultats dans une épidémie de petite vérole qui avait sévi à Limal; ces succès avaient été confirmés et observés par M. Cuvelier, vénérable curé de Limal. Mouremans faisait un appel chaleureux à tous les médecins pour les inviter à essayer le remède non seulement comme médicament curatif mais aussi comme préventif dans cette terrible maladie. Nous avons nous-même publié une relation très intéressante d'une épidémie de petite vérole qui avait fait des ravages dans une localité des bords de l'Escaut et où la *sarracenia*, donnée comme préservatif d'après la méthode du D^r Mouremans, avait complètement réussi.

Néanmoins nous n'avons pas appris que l'appel de notre regretté confrère ait été entendu. Nous insistons de nouveau d'autant plus que nous venons de lire l'article suivant qui a paru dans le *Tour du monde* du 7 août 1886 et qui nous a été communiqué par un de nos plus anciens abonnés :

« Le gouvernement de la province de Québec, intéressé à bien connaître le pays au nord de la Hauteur des Terres, qui est colonisable, et qui doublera un jour l'étendue du Bas-Canada, s'est entendu avec la Société de géographie de Québec pour l'envoi d'une Mission scientifique exploratrice au lac Mistassini : Mission qui a M. Bignell à sa tête.

« Le fils du chef de l'Exploration, M. Bignell, chargé d'assurer les transports entre Québec et le lac Mistassini, est de retour de cette mission spéciale. Il a lu à la Société de géographie de Québec un rapport (en anglais) dont nous traduisons ce qui suit :

« La flore de la région du Mistassini diffère peu de celle que

(1) Voir année 1874-1875 p. 61.

nous avons vue au midi de l'autre côté de la Hauteur des Terres dans le bassin du lac Saint-Jean.

« La seule plante que je signalerai, c'est la *sarracenia purpurea* dont la racine est le grand remède d'une affreuse maladie, la petite vérole. Je dois la vie de mon frère à cette racine précieuse dont on affirme aussi que, séchée au bon moment, elle a le privilège de préserver les varioleux des marques que la variole laisse après elle. J'ai vu plus d'un cas, regardé comme sans espoir par les médecins, guéri par la dite *sarracenia purpurea*, que les Indiens considèrent comme le spécifique absolu de la petite vérole. »

D^r MARTINY.

UNE PAGE D'HISTOIRE CONTEMPORAINE DE L'ÉCOLE MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE (1).

par le D^r BONIFACE SCHMITZ, d'Anvers.

De l'Etat actuel de l'Ecole homœopathique dans les Etats-Unis (Fin).

Nous disons en troisième lieu que l'Ecole homœopathique doit garder son nom parce que sa différenciation nominale est une sauve-garde de son intégrité et de son originalité. Or, de celles-ci dépendent le maintien et le développement des découvertes les plus incontestables en thérapeutique. S'il est vrai, en effet, que la loi d'homœopathicité soit le véritable fanal qui doit guider le médecin dans sa recherche du médicament curatif, qui ne comprend que la conservation même de cette formule par des institutions, des sociétés, des journaux est un excellent moyen pour ne plus s'égarer à l'avenir hors de la véritable route de la médecine ? Un certain nombre d'homœopathes

(1) *Suite*. Voir vol. précédent *passim*. et vol. cour^t pp. 17, 76 et 114.

pensent, et apparemment ceux du *New-York Medical Times* en sont, que l'œuvre révolutionnaire de Hahnemann a eu son effet utile, qu'elle a rempli sa destinée, qu'elle ne peut plus enfanter de nouveaux progrès, qu'il faut, par conséquent, amalgamer en quelque sorte le neuf qu'elle a mis au jour, avec les vieux restants de la thérapeutique ancienne. C'est une erreur. Hahnemann a jeté les fondements d'un édifice entièrement nouveau. Il ne s'agit donc pas de songer à restaurer les murailles lézardées et décrépités du temple ancien ; il faut l'abandonner à son sort et concourir au contraire à la consolidation et à l'embellissement du temple nouveau. Et à qui mieux qu'à nous, ses initiés, ses disciples, ses interprètes, nous qui étudions encore tous les jours dans nos sociétés et nos institutions particulières, ses paroles, ses écrits, revient la tâche, le devoir et l'honneur de conserver et perfectionner l'œuvre commencée ? En abdiquant le nom d'*homœopathie* ne pré luderions-nous pas à la dissociation de toutes les institutions nées sous le souffle vivifiant de la doctrine homœopathique, à la dispersion des traditions scientifiques du Maltre, à la détérioration de tous les trésors amassés par lui et ses successeurs ? Cet acte de folie nous ne le commettrons pas.

Ah ! qu'ils se font d'étranges illusions ceux qui pensent qu'après les belles découvertes de Hahnemann nous n'avons plus qu'à nous croiser les bras et à dormir sur nos lauriers ! La science de la thérapeutique est semblable aux autres sciences humaines. On peut les comparer toutes à des puits sans fond et intarissables : on y puiserait toujours sans jamais en extraire la dernière goutte. Ainsi la science de la thérapeutique ne sera jamais connue pleinement ; elle laissera toujours au lendemain quelque découverte à faire.

Travaillons, prenons de la peine. C'est le fond qui manque le moins.

Dans cet ordre d'idées, le programme qu'il nous reste à

accomplir est, soyons en bien convaincus, suffisamment chargé pour occuper toutes les heures de la génération actuelle et encore celles de nos arrière-neveux.

Parmi les desiderata de nos connaissances il suffira d'indiquer sommairement ici les règles touchant l'emploi des doses pondérables, des doses atténuées, basses, moyennes et hautes, les règles touchant la répétition, l'alternance et la successivité des médicaments, la signification et la valeur des aggravations médicamenteuses et morbides, l'épuration et surtout l'achèvement de nos tracés pathogénétiques, la mise en relief des caractéristiques réels de ceux-ci, etc. Toutes ces questions seront fatalement résolues un jour par nous ou sans nous. Pourquoi laissons-nous nous enlever l'honneur et le plaisir de leurs découvertes ? A nos risques et périls, en vrais progressistes, nous avons pris les devants dans les chemins de la thérapeutique. Restons-y.

Du reste ils partent d'un point de vue tout-à-fait erroné ceux qui prétendent que la pratique de l'ancienne école ne diffère plus essentiellement de la nôtre. Il persiste bien au contraire entre la leur et la nôtre une différence radicale. Ainsi que nous l'avons démontré plus haut, en parlant de l'Angleterre, la pratique et les doctrines de l'Ecole homœopathique ont effectivement déteint grandement sur la pratique générale et plus particulièrement encore sur celle de quelques penseurs avancés de la vieille école; mais, malgré cela, quelle différence profonde entre le maniement des mêmes substances médicamenteuses par eux et par nous. C'est tout d'abord le refus absolu d'emploi de ces mêmes remèdes sous forme d'atténuation quelconque; secondement c'est l'abus journalier des doses pondérables; troisièmement, c'est l'usage presque continu — pour peu que le cas morbide présente quelque gravité, du mélange de trois, quatre médicaments sans compter l'association de remèdes extérieurs; quatrièmement, c'est l'abus et même l'usage intem-

pestif des narcotiques et des sédatifs dans les mêmes cas. Ce n'est pas d'ailleurs sur des aveux isolés et sur des pratiques particulières adoptées par quelques illustrations de l'Ecole officielle qu'il faut se baser pour juger de la méthode thérapeutique généralement pratiquée. C'est la pratique courante habituelle de la masse des médecins qu'il faut interroger. C'est le langage et les récits cliniques des journaux médicaux auxquels nous devons être attentifs; ce sont les narrés de nos patients autrefois traités par l'allopathie dont nous devons nous souvenir.

Le jour où l'on enseignera officiellement du haut de la chaire professorale, dans les journaux et dans les livres classiques, que la seule véritable méthode de traiter un état morbide quelconque est de donner son remède électif unique et à une dose aussi minime que possible, ce jour-là nous pourrions nous dire voisins vis à vis des médecins de l'école officielle. D'ici là nous ne pouvons être considérés que comme leurs antipodes.

Enfin il est une dernière raison de garder notre nom. Je dis dernière, j'aurais pu la faire passer plus tôt, car en fin de compte, bien que ce soit une raison de sentiment, elle n'en a pas moins sa valeur pour tout homme de cœur. Eh quoi ! alors que arborant franchement ce nom de distinction et de ralliement, nous avons été attaqués dans ce que nous avons de plus cher, notre honneur, nous irions maintenant, à l'heure où nos adversaires commencent à reconnaître en partie leur grossière erreur, à la veille du jour où l'aveu de notre honorabilité et de notre amour pour l'humanité devra sortir tout entier de leurs bouches, nous irions bénévolement abaisser les plis de notre drapeau, briser sa hampe, et en cacher les débris dans nos poches ! Non, mille fois non !.

Au reste cette question a déjà été tranchée par de plus compétents que nous. Voici ce que disait le Dr Dunham, comme président de l'avant dernier congrès international des homœo-

pathes à Philadelphie, en 1876. « Nous venons de voir qu'elle
 « est la position des penseurs avancés de l'Ecole dominante
 « relativement aux principes de la doctrine professée par ceux
 « qu'on appelle du nom d'*homœopathes*, un nom auquel pour
 « ma part je ne suis pas disposé à renoncer par la raison qu'il
 « exprime encore des différences *radicales* en foi scientifique
 « et une différence vitale *pour le malade en pratique*. Quand
 « il n'y aura plus de différence fondamentale en croyance et
 « en pratique parmi les membres du corps médical, il n'y aura
 « plus de raison de maintenir des appellations distinctes ». (1)

Nous ajouterons au témoignage de cet homme si prisé dans
 notre Ecole et dont l'Amérique déplore encore tous les jours la
 perte, celui du Dr Dyce Brown de Londres, celui-là encore
 plein de vie, grâce à Dieu. Dans son discours à la réunion
 annuelle de la *British homœopathic Society*, de Londres,
 cet éminent confrère disait « Avec toute la déférence due aux
 « éditeurs de l'ex-*Journal britannique d'homœopathie*, je
 « maintiens que nous sommes dans une position militante et
 « plus nous en serons convaincus mieux ce sera pour nous.
 « Saisissez toutes les occasions d'arborer votre drapeau. Ne
 « craignez point de laisser inscrire votre nom dans l'annuaire
 « homœopathique; soyez plutôt fiers de grossir le nombre de
 « ceux qui n'ont point honte d'affirmer publiquement leurs
 « principes et leur pratique. Ne reculez pas devant la nécessité
 « d'appeler les choses par leur nom.

« Faisons connaître à tous que l'homœopathie, loin d'être
 « morte, est plus vivante que jamais en dépit de tous les obstacles.
 « Efforçons-nous chaque fois que nous en avons l'occasion, de
 « faire de nouvelles recrues. Surtout faisons face, une fois pour
 « toutes, à cette tentative stratégique de la vieille école de

(1) Extrait du discours prononcé par le Dr Dunham, en 1876, à la
 réunion du congrès international à Philadelphie. Voir *Revue homœopathique
 belge*, année 1876 p. 215.

« nous amener à renier les noms d'homœopathes et d'homœo-
- pathie. Aucun autre nom que ceux-ci ne pourrait mieux
- rendre ce qu'il s'agit d'exprimer, c'est-à-dire l'indication de
- certaines vérités et d'une certaine pratique médicale. Il faut
- employer un mot quelconque. Jusqu'à ce qu'on en ait trouvé
« un meilleur, gardons ceux-là. Plus nous y tiendrons comme
« à une enseigne de nos principes médicales, plus nous serons
« respectés par nos adversaires et vice-versa ».

Si les rédacteurs du *New-York Medical Times* veulent faire œuvre sage, ils reviendront sur leurs pas. Le but qu'ils poursuivent, loin d'être un progrès, constitue un mouvement d'anarchie, de désunion et de recul. Au lieu de tant regarder le champ du voisin d'un œil d'envie et de regret, qu'ils s'unissent plutôt à nous pour faire fructifier le patrimoine laissé par Hahnemann. C'est là une besogne plus utile, plus féconde, plus loyale que de s'appliquer à vouloir fraterniser quand même avec des adversaires.

ANNEXES.

Statistique donnée par le Dr Bushrod W. James, de Philadelphie, au Congrès international de Bâle, en 1886.

Il y a aux Etats Unis :

Environ 10,000 Médecins homœopathes.

13 Collèges médicaux homœopathiques, avec environ 4000 nouveaux immatriculés et 400 gradués chaque année.

51 Hôpitaux homœopathiques avec 4000 lits.

3 Asiles d'aliénés dirigés par des homœopathes.

48 Dispensaires homœopathiques.

143 Sociétés id.

22 Journaux id.

33 Pharmacies id.

Voici le tableau des hôpitaux, dispensaires et sociétés médicales homœopathiques de l'Etat de Pensylvanie :

NOMS	SITUATION
I. Hôpitaux	
1. Homœop. Hospital of Philadelphia	Philadelphie
2. Homœop. Hospital of Pittsburgh	Pittsburg
3. Children's Homœop. hospital of Philadelphia	Philadelphie
4. Pennsylvania Homœop. Hospital for Children	Philadelphie
5. Infirmary of Benedictine Sisters	Erie
6. St-Vincent's Hospital	Erie
7. Christian Home for women	Allegheny
8. Little Sisters of Poor	Allegheny
9. Gen'l and Maternity Hospital of the Women's Homœop. Association of Philadelphia	Philadelphie
II. Dispensaires	
1. Hahnemann Medical Collège Dispensary	Philadelphie
2. Dispensary of the Homœop. Hospital of Pittsburgh	Pittsburg
3. Children's Homœop. Hospital of Philadelphia	Philadelphie
4. Dispensary of the Pennsylvania Homœop. Hospital for Children	Philadelphie
5. Philadelphia Homœop. Eye, Ear, Throat and Surgical Dispensary	Philadelphie
6. Homœop. free Dispensary of Allentown	Allentown
7. Homœopathic free Dispensary	Frankford
8. Homœop. Dispensary of Germantown	Germantown
III. Collège (université)	
Hahnemann Medical College of Philadelphia	Philadelphie

Date d'incorporation	Date d'ouverture	Nombre de lits	Nombre de malades	Nombre de guérisons	Nombre d'améliorations	Non améliorations	Décès	Nombre de prescriptions
homœopathiques.								
1868	1871	40						
1866	1866							
1877	1877	40	118	75	30	8	5	
1880	1877	25	104	74	12	2	5	
non incorporé	1865	10						
1882	1875	35						
1868	1868	25	30	17	11		2	
1878	1862	95	43	10	15	9	9	
1882	1884	14						
homœopathiques.								
1874	1848		9544					17327
1866	1866		2488					7163
1877	1877							
1880	1877		2498					4224
non incorporé	1882		1828					4300
non incorporé	1883		248					1233
non incorporé	1882							
non incorporé	1883							
médical homœopathique.								
1848	1848							

IV. Sociétés médicales homœopathiques.

1. Homœop. Med. Soc. of Pensylvany	204 Membres.
2. Homœop. Med. Soc. of County of Philadelphya	157 —
3. Homœop. Med. Soc. of Allegheny	45 —
4. Homœop. Med. Soc. of Chester, Delaware and Mongomery Counties	27 —
5. Lehigh Valley Homœop. Med. Soc.	22 —
6. Hom. Med. Soc. of Northern Pensylvany	15 —
7. Hom. Med. Soc. of Lancaster County	11 —
8. Hom. Med. Soc. of Crawford County	18 —
9. Beaser County Hom. Med. Soc.	8 —
10. Hom. Med. Soc. of Western Pensylvany	5 —
11. Schuylkill County Hom. Med. Soc.	11 —
12. Hom. Med. Soc. of 23 ^d Ward Philadelphia	15 —
13. Philadelphia Clinical Soc.	10 —
14. Hom. Med. Soc. of Germantown	11 —
15. Hahnemanny Med. Soc. of Reading	14 —
16. Hering Club of Philadelphia	9 —
17. Hahnemann Club of Philadelphia	8 —
18. Bœnninghausen Club of Philadelphia	13 —
19. Philadelphia Med. Club	11 —
20. Anatomical Soc. of Alleghexy County	17 —
21. Homœop. Library and Reading room Association	80 —
22. Homœop. Pharmaceutical Association of Pennsylvania	10 —
23. American Homœop. publishing Society	200 —

D^r BONIFACE SCHMITZ.

Un nouveau remède allopathique,

par le Dr WUILLOT, de Malines.

La *Revue Médicale* publie, dans son numéro de juin dernier, l'article suivant au sujet du traitement des végétations et des verrues.

« Ce traitement a fait l'objet d'une communication de M. C. Paul à la *Société de thérapeutique*, le 9 juin 1886; cette communication avait pour but de préconiser l'administration à l'intérieur de la teinture de *tuya* (1) *occidentalis*.

« Il existe plusieurs variétés de *tuya* parmi lesquelles le *tuya occidentalis*, originaire de l'Amérique du Nord, (2) cultivé dans notre pays. Or, en 1879 déjà, le docteur Ménier avait préconisé, dans une thèse, l'emploi de la teinture de *tuya occidentalis* à l'intérieur pour la cure des végétations. Des étudiants en médecine avaient été rapidement guéris et l'auteur, expérimentant sur neuf malades, les avait débarrassés, par ce moyen, de condylômes plus ou moins rebelles.

« A cette époque, M. C. Paul vérifia l'efficacité du traitement et en obtint des résultats fort satisfaisants. Dernièrement encore, il lui a procuré une guérison complète dans l'espace de quinze jours chez une malade portant aux parties génitales de nombreuses végétations non syphilitiques.

« La dose employée fut de 30 gouttes le matin et 30 gouttes le soir; du reste la teinture de *tuya* n'est pas toxique et on pourrait recourir à des doses plus fortes; l'amélioration vient d'ordinaire très rapidement. En même temps, on a rappelé l'utilité bien certaine des applications locales d'un mélange de poudre de sabsine et d'alun.

« On a discuté à ce propos sur la nature des verrues, lesquelles paraissent naturellement justiciables du même

(1) Linz : *Thuya*.

(2) Canada et Virginie.

remède : on a rappelé le fait si souvent remarqué de la disparition d'un ensemble de verrues, après qu'on en a supprimé une seule, et la généralisation parfois rapide de ces productions singulières; on s'est demandé s'il n'existait pas un microbe de la verrue à cause de sa nature contagieuse probable.

« M. C. Paul s'est demandé, si, en tenant compte de l'efficacité du *thuya* contre les végétations, il n'y a pas lieu d'espérer qu'on ne restera pas toujours désarmé contre les productions épithéliales. »

Telle est la partie de l'articulet qui a trait au *thuya*.

Cette découverte n'a que deux torts, celui d'arriver un peu tard et ensuite d'avoir été empruntée à Hahnemann. En effet le Maître a constaté qu'avant lui le *thuya* était peu connu et employé empiriquement par quelques vieux médecins dans la goutte, le rhumatisme, les fièvres intermittentes, l'hydropisie.

Dans sa *Matière médicale pure*, dont les différentes éditions ont paru de 1811 à 1827, Hahnemann donne une pathogénésie complète de *thuya occidentalis* et mentionne son aptitude à développer verrues, végétations et condylômes, ce qui revient à le recommander dans la *sycose* ou *maladie des fics*. Il en résulte que pour le traitement de ces dernières formes de maladies de la peau et des muqueuses tous les homœopathes, sans exception, emploient le *thuya* depuis de longues années. Ce n'est pas sans étonnement qu'ils voient, après cela, les médecins de l'ancienne école, qui ne veulent à aucun prix entendre parler d'homœopathie, faire profit de nos remèdes et les présenter comme d'heureuses innovations.

D'ailleurs les travaux de Hahnemann sur le *thuya* avaient déjà été mis à contribution depuis longtemps, car Mohnike, de Berlin, en 1835 et plus tard E. Brecher employèrent avec succès la teinture de *thuya* (1) en applications externes pour

(1) Teinture de Léo : 3 parties de feuilles de *thuya* digérées dans 6 parties d'alcool.

les excroissances vénériennes (condylômes) rebelles. Ils appliquaient la teinture de temps en temps à l'aide d'un pinceau sur les excroissances qui, après peu de jours, palissaient, diminuaient de volume et se flétrissaient d'une manière remarquable. La guérison s'obtenait généralement au bout de quinze jours.

Ce n'est pas que nous éprouvions du déplaisir à voir nos adversaires utiliser nos médicaments, au contraire, nous arriverons ainsi à nous rencontrer sur le terrain pratique, le seul qui intéresse les malades. Mais au moins qu'on ait la franchise d'avouer ces emprunts, et, comme ils se renouvellent souvent, l'habitude sera bientôt prise. N'avons nous pas appris dernièrement, par l'article si intéressant du D^r Boniface Schmitz (1) comment les D^{rs} Lauder Brunton et Sidney Ringer avaient mis à sac notre *Matière médicale* pour la présenter adroitement sous un déguisement orthodoxe.

La fable du *Geai paré des plumes du paon* sera donc toujours vraie ?

D^r WUILLOT.

Le bain ture au point de vue du diagnostic dans les maladies utérines.

Voici quelques considérations diagnostiques tirées des leçons de clinique professées par le D^r Ludlam à l'hôpital Hahnemann de Chicago :

« Nous échouons quelquefois, dit le D^r Ludlam, dans notre diagnostic faute de moyens d'investigation appropriés, mais il n'en est pas moins vrai que nous y échouons aussi par défaut d'observation attentive.

« Tout médecin expérimenté reconnaît la grande utilité de ce qu'on appelle la « Pathognomonie ou l'étude des Physionomies

(1) *Revue homéopathique belge*, mars 1886, p. 362 et suivantes.

morbides ». L'expression du visage dans les maladies utérines et ovariennes, plus particulièrement encore dans les tumeurs de ces organes, fut l'objet d'études sérieuses, et elle est parfois, il faut le dire, d'un grand secours pour le diagnosticien. — Mais dans les cas d'affections utéro-rectales, personne jusqu'ici, que je sache, n'a eu l'idée de relever l'aspect particulier de la complexion et de la couleur de la peau. Ma propre expérience s'accorde à reconnaître certaines affections rectales, compliquant les maladies utérines, par la couleur et l'état particulier de la peau, exactement comme nous le faisons pour les sujets bilieux, à la vue de la complexion ictérique de la peau, de la conjonctive et de la langue.

« Dans les maladies *utéro-rectales* auxquelles je fais allusion, il existe une complexion sale, jaunâtre, et des exhalaisons désagréables par la peau, qui ne sont pas naturelles aux personnes saines et propres, et qui ne peuvent provenir que de la décomposition des aliments ingérés, de la rétention et de la résorption des matières fécales. Cet état *coproœmique* dépend d'une rétro-version utérine, de la pression d'une hématocele rétro-utérine, d'un abcès rétro-utérin et d'autres tumeurs situées dans les plis de Douglas, d'ulcérations rectales et de paralysie, de prolapsus, de constipation opiniâtre et d'hémorroides. Il est toujours accompagné de symptômes dyspeptiques d'un type prononcé, tels que pyrosis, nausée, anorexie et flatulence et de symptômes qu'on ne pourrait pas rapporter toujours aux affections utérines, ni à celles des ovaires.

« Des accumulations de matières fécales sont quelquefois prises pour des tumeurs, et le teint sale et jaunâtre qui les accompagne est bien fait pour donner le change sur leur nature spéciale, faisant suspecter un cancer là où il n'en existe point. C'est ainsi qu'une des célébrités médicales de Chicago fut induite en erreur par la présence, chez un enfant, d'une tumeur abdominale avec teint cancéreux. Cet enfant fut soumis par une vieille garde-

malade aux lavements dissolvants; la tumeur disparut et l'enfant guérit. Le teint *copræmique* de la peau qui ressemble quelquefois à la couleur jaune paille du cancer, fut principalement la cause de l'erreur du diagnostic.

« Je recommande donc d'ajouter aux moyens d'investigation ordinaires, ce que j'appelle l'*épreuve du bain* pour arriver à distinguer, dans le cas de femmes souffrant à l'état chronique de maladies pelviennes, les affections simplement utérines de celles qui sont principalement rectales. Ainsi, si elles ont une complexion de couleur bourbeuse, sale, je leur fais prendre de 2 à 6 bains turcs en laissant un jour d'intervalle entre deux bains. Le teint cancéreux « blanchira » mais le teint *copræmique* ne blanchira pas, et le teint septicémique d'une hématocele de vieille date ne changera pas, comme ne change pas la peau bazanée dans la maladie d'Addison. » (*The Clinique*, 1885).

M. D.

VARIÉTÉS.

Une bonne plaisanterie qui a fait jadis le tour de la presse médicale allopathique, et qui paraissait inventée pour couvrir d'un ridicule complet notre doctrine et son illustre fondateur, est aujourd'hui en passe de devenir une nouvelle preuve du génie d'observation de Hahnemann.

Ce grand homme, que personne n'a jamais surpassé comme observateur, avait constaté que l'olfaction seule de certaines substances médicamenteuses préparées suivant sa méthode déterminait chez quelques sujets des effets thérapeutiques évidents, et il avait recommandé dans quelques cas de l'olfaction des remèdes. — Ses ennemis contemporains inventèrent alors la « bonne farce » suivante qui eut un certain succès et que les journaux ennemis de l'homœopathie reproduisent plus ou moins périodiquement :

Certain médecin, disciple de Hahnemann, dit-on, employait assez fréquemment la méthode de l'olfaction; un jour qu'il l'avait appliquée chez un de ses clients, celui-ci tira de sa bourse une pièce d'or, la passa rapidement

sous le nez du médecin et se retira en disant : je vous paie comme vous m'avez traité.

Et tous les lecteurs de rire et tout le monde de se moquer non seulement de la méthode de l'olfaction, mais de l'homœopathie toute entière.

Nous avons nous-même entendu reprocher au fondateur de notre doctrine sa méthode de l'olfaction par plusieurs de ses meilleurs partisans. Mais sur le terrain de l'observation Hahnemann n'a jamais eu son pareil, et sans oser se prononcer sur la valeur de l'olfaction, la grande majorité des médecins homœopathes, admirateurs de son génie, ne l'ont pas condamnée. Aujourd'hui la science vient d'ajouter un nouveau fleuron à la couronne de notre Maître; elle a découvert, après lui bien entendu, que dans certaines circonstances les remèdes agissent à distance. Les curieuses expériences de M. Luys, médecin de la Salpêtrière, l'ont démontré d'une façon indubitable.

Les médecins allopathes au courant de la science n'ont plus le droit de rire de la méthode de l'olfaction sans passer pour des ignares.

Courage, Messieurs les savants, continuez vos recherches et vos découvertes, et peu à peu, pour le plus grand bien de l'humanité souffrante, vous découvrirez, vous n'en doutons pas, l'homœopathie toute entière.

∴

Notre confrère le D^r Proell, de Nice, nous prie d'annoncer qu'il va s'établir à Meran, Tyrol du Sud. Il résidera à Meran du 15 octobre au 15 mai et à Bad Gastein du 15 mai au 15 octobre.

SOMMAIRE.

LE BORD DE LA MER ET LES BAINS DE MER (<i>Suite</i>), par le D ^r MARTINY	129
L'homœopathie et les maladies de l'œil, par le D ^r DE KEERS- MÆCKER, de Bruxelles	137
La Sarracenia purpurea dans la petite vérole, par le D ^r MARTINY	145
Une page d'histoire contemporaine de l'Ecole médicale homœopathique (<i>Fin</i>), par le D ^r B. SCHMITZ, d'Anvers	146
Un nouveau remède allopathique, par le D ^r WUILLOT, de Malines	155
Le bain turc au point de vue du diagnostic dans les maladies utérines, par M. D.	157
Variétés,	159

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

13^{me} ANNÉE.

SEPTEMBRE 1886.

N° 6.

L'HOMŒOPATHIE ET LES MALADIES DE L'ŒIL (1),

par le D^r DE KEERSMACKER, de Bruxelles,
Membre de la Société française d'ophtalmologie.

Introduction (*Fin*).

Lorsque Hahnemann consigna dans son *Traité de matière médicale pure*—impérissable monument de la science positive—les résultats de ses expérimentations médicamenteuses sur l'homme sain, il dut se servir du langage scientifique en usage à son époque et décrire les symptômes observés comme il le put, c'est-à-dire en des termes auxquels les découvertes accomplies depuis n'ont plus laissé qu'un sens vague, incorrect en maintes acceptions, anti-scientifique parfois, si ces termes ne sont pas complètement entrés dans l'oubli. Ainsi que l'auscultation n'avait pas encore donné une valeur clinique aux bruits entendus dans la poitrine, de même l'ophtalmoscope—découvert en 1851 par Heilmoltz—n'avait pu faire connaître à Samuel Hahnemann, mort en 1843, la raison physiologique des « étincelles », des « flammes passant devant les yeux », ni de toutes « ces faiblesses de vue » dont la médecine méconnut si longtemps la nature, tout en les appelant gravement « amblyopie » ou « amaurose ». Ces mots barbares, empruntés au grec, signifient littéralement : *diminution de la vue, cécité*, et quand un médecin, consulté par un malade qui se plaint de ne plus y voir, fait connaître à son client, sur un ton plus ou moins sententieux, que son diagnostic s'est arrêté à l'*amblyopie*, ce médecin dit en français incompréhensible ce que son malade

(1) *Suite*. Voir vol. courant p. 146.

sait aussi bien que lui, c'est-à-dire qu'il est atteint d'une diminution de la vue.

Toutefois ces hellénismes élégants font encore bon effet sur le patient. Il semble que cela l'avance beaucoup qu'on lui dise en grec : *voilà pourquoi votre fille est muette*.

Il y a trente cinq ans, l'oculistique en était là. N'ayant pu explorer les membranes profondes de l'œil, on ne connaissait absolument rien des nombreuses lésions de la rétine, de la choroïde, du nerf optique, aujourd'hui si bien décrites, si nettement diagnostiquées grâce à l'ophtalmoscope. Donc tout ce qui concerne la symptomatologie objective des maladies du fond de l'œil fait nécessairement défaut dans les pathogénésies hahnemanniennes. Et cette immense lacune ne semble pas devoir se combler de si tôt, parce que les homœopathes ayant devant eux le vaste champ des maladies internes, il en est encore peu qui s'adonnent à la spécialité oculistique.

Aux États-Unis cependant, où les homœopathes sont très nombreux, quelques praticiens de mérite, les D^{rs} Vilas et Noyes (de Chicago), Talbot et Angell (de Boston) et les cliniciens autorisés de l'hôpital ophtalmique de New-York, M^{rs} Allen et Norton, ont publié des indications thérapeutiques empruntées aux pathogénésies et consacrées par la clinique ophtalmologique. C'est dans les *Nouveaux médicaments*, de Hale, qu'ils ont trouvé le plus de renseignements utiles à l'oculiste.

Nous reprochons à tous ces travaux de ne pas contenir ce que nous y avons cherché, c'est-à-dire les symptômes objectifs que les substances médicamenteuses en expérience auraient fait apparaître dans le département spécial dont l'ophtalmoscope connaît. Il y est bien question de l'hyperhémie sclérale provoquée par *aurum*, de la teinte foncée du disque optique et de l'élargissement des vaisseaux rétinien sous *belladone*; de l'augmentation de tension sous *comocladia*; des chromopsies et de l'hémiopie sous *digitalis*; de l'hyperémie choroïdienne sous

phosphorus, mais ces rares indices d'une investigation minutieuse ne peuvent nous dédommager de l'indigence des renseignements spéciaux touchant l'action physiologique que nos puissants polychrestes doivent exercer sur les tissus nobles de l'œil.

Une thérapeutique spéciale aurait à reprendre *seriatim* l'expérimentation de ces précieux médicaments; elle s'attacherait aux symptômes qui seraient immédiatement ou médiatement utilisables pour la thérapeutique oculaire.

Il s'agirait de compléter alors ce travail en mettant à profit les procès-verbaux des vivisections, des intoxications, des autopsies, des expériences de laboratoire. Dès maintenant il serait possible d'étendre, par ces moyens, nos renseignements pathogénétiques pour les besoins de notre spécialité. Ainsi pour ne parler que des expériences sur des chiens instituées par Romié et Putzys avec le *gelsemium*, elles complètent les données déjà fournies par Hale. Car celles-ci ne comprennent pas comme celles-là des troubles rétiniens et centraux, des lésions des membranes profondes de l'œil. Les résultats de l'expérimentation pure déjà connus pourraient encore se prêter à une extension d'applications légitimes dans le département oculaire, si l'on voulait interroger les analogies et connexions embryologiques.

Etant donnée l'action élective d'un médicament sur un tissu histologiquement défini, il serait permis, croyons-nous, d'en tirer une indication formelle pour le cas de lésions affectant des membranes oculaires ayant avec ces tissus des rapports d'évolution fœtale communs. Seulement on n'irait pas loin dans cette voie, plutôt on irait trop loin, si l'on ne demandait que de simples inductions à l'embryologie. A quoi servirait par exemple de savoir le cristallin de formation épidermique, le corps vitré, la partie fibreuse de la sclérotique, de la cornée, de la choroïde et de l'iris, tous ces tissus si distincts les uns des autres, à quoi servirait-il de les savoir formés aux dépens

du feuillet moyen ou dermique du blastoderme, si l'on se contentait de cette notion générale ? Pour l'organe visuel, il importe de suivre de bien près les transformations embryologiques qui amènent, à travers une morphologie compliquée, tel tissu à ne plus ressembler du tout à ceux qui, partis d'une origine commune, ont évolué différemment parce que destinés à un autre usage.

Et cependant chez divers organes ainsi formés, histologiquement pénétrés dans leur structure intime, embryologiquement suivis dans leur appropriation à la fonction physiologique, l'on peut encore reconnaître des similitudes, de la filiation directe, voire une identité de croissance et de nutrition.

Dans le cristallin de l'enfant, de nouvelles couches périphériques se forment et repoussent les anciennes vers le centre. Celles-ci se tassent continuellement et constituent le noyau qui, perdant peu à peu son eau et sa transparence, devient jaune-ambéré vers l'âge de trente ans. Plus tard la sclérose de ce noyau constituera la cataracte sénile (1). Ainsi la croissance même, la vétérance du cristallin amène naturellement la cataracte, du moins la sclérose physiologique. C'est que d'origine épidermique, le cristallin a conservé le mode de croissance de son congénère; comme l'épiderme il pousse devant les nouvelles, les cellules d'ancienne formation; il les aplatit, il les foule, il en exprime le contenu liquide, et comme il ne peut les expulser — tel l'épiderme s'exfolie — il les tasse vers le centre et ce tassement de vieilles cellules ratatinées entraîne l'opacité progressive du noyau.

Une observation remarquable de coloboma temporal du

(1) Toutefois la cataracte sénile, pour paraître, comme on sait, à un âge peu avancé, et sur un seul œil à la fois, doit reconnaître des causes spéciales ayant hâté la marche de la sclérose physiologique: Exposition au feu (cuisiniers, verriers), dégénérescence cystoïde de la rétine (Iwanoff), athéromavie des vaisseaux rétiniens, etc.

disque optique et des membranes internes de l'œil, publiée et analysée par le Dr Nuël, tend à démontrer qu'à une certaine période du développement de l'œil, il existe une fente temporale dirigée à partir de la papille vers la macula, qu'elle atteint au moins. Cette fente embryonnaire se ferme plus tard et devient invisible. Seulement chez les yeux frappés de myopie héréditaire, l'endroit occupé par cette fente, conservant une moindre résistance à la pression des liquides, correspondrait aux demi-lunes atrophiques, cause de myopie.

Ce croissant atrophique grandirait plus tard par le fait de la distension des membranes et de la traction exercée sur elles d'arrière en avant par les efforts d'accommodation. La myopie progresse.

L'accroissement considérable du nombre de myopies congénitales, et la plus grande fréquence encore des demi-lunes atrophiques inférieures requièrent cependant un complément d'explication. Pourquoi ce défaut de résistance des fentes fœtales s'observe-t-il si souvent ?

L'hérédosyphilis nous semble devoir adélécater les membranes internes, sur lesquelles un processus atrophique a parfois déjà évolué chez les parents. Or ne pourrait-elle pas, la syphilis héréditaire, aussi bien ou en même temps que la myopie des ascendants (scléro-choroïdite postérieure), expliquer chez le produit, la transmission de ce défaut de résistance, comme une manifestation tardive de la diathèse et cela précisément à l'endroit occupé par les fentes fœtales normales à ce si bien disposées ?

Quoi qu'il en soit, le rapport embryologique lui, est indiscutable dans ces exemples, choisis entre d'autres non moins intéressants.

Et puis, pour revenir à notre point de départ, ces localisations pathologiques, qui viennent à chaque pas se charger de bien nous fixer à cet égard ! Ne voit-on pas les mêmes exanthèmes

passer sur la peau et sur le revêtement cutané de la cornée, le baccille de la tuberculose se loger dans la choroïde comme il pénètre dans le corps muqueux de Malpighi, les syphildes envahir, suivant les périodes de l'infection, le tractus uvéal, la sclérotique et la rétine, comme elles feraient du derme, du périoste et de la substance cérébrale ? Enfin l'on a vu le rhumatisme attaquer la capsule de Tenon, comme il attaque le péricarde et la séreuse articulaire, comme il entreprend l'iris.

La notion de la descendance embryologique des tissus est donc pour nous d'une réelle importance. Elle nous a permis de préciser, dans plusieurs circonstances, certaines données pathogénétiques vagues, auxquelles nous n'aurions autrement jamais songé. En présence des lacunes signalées dans la *Matière médicale pure*, nous n'avons pas à négliger cette source précieuse d'indications dérivées.

Quant au moyen de se servir des ressources actuelles de la thérapeutique homœopathique, nous suivons une règle qui est la seule conforme à la méthode scientifique, en même temps que la seule capable de mener sûrement au but : l'homœopathicité du remède.

Que nous insistions d'abord sur ce point capital : *il faut soigneusement éviter de se laisser guider, de se laisser entraîner par les symptômes subjectifs*. Les symptômes objectifs eux-mêmes, quand on ne les analyse point en connaisseur, peuvent déjà conduire à d'humiliantes méprises. J'ai vu des malades atteints d'asthénopie accommodative qu'on avait soumis au traitement de la conjonctivite, de la blépharite. On trouve l'œil congestionné dans ses tuniques protectrices et quand on ne sait pas que certains cas d'hypermétropie non corrigée amènent cet état congestif, on ne songe qu'à prescrire des pommades, des collyres : l'erreur est fatale. Alors combien de fois faut-il qu'ils se trompent, ceux qui s'en tiennent exclusivement aux symptômes accusés par le malade ? C'est là cepen-

dant une tendance assez répandue parmi les homœopathes. Il en est qui se permettent de traiter des maladies oculaires, en dehors de toute tentative de diagnostic, rien qu'en suivant ses déclarations dans le genre de celles-ci : « Scintillements devant les yeux, le matin en se levant », « étincelles avec diplopie », « vue trouble comme à travers un voile », « hémiope horizontale (?) », et autres banalités du même ordre.

J'ai rencontré des cas de glaucome chronique, d'atrophie papillaire et même de rétinite diabétique restés méconnus jusqu'à la période d'incurabilité, parce que des gens, des particuliers homœopathisants, incapables de poser un diagnostic, s'étaient cru autorisés à médicamenter d'après les seules indications fournies par un interrogatoire sur des phénomènes subjectifs.

Il faut bien se pénétrer de ce qu'un symptôme donné appartient à plusieurs affections différentes, que, par exemple, la diplopie relève du strabisme paralytique, de l'insuffisance musculaire et parfois de l'ataxie locomotrice, de la myopie ou de diverses tumeurs (phlegmon — exostoses — gommés — carcinomes — anévrysmes) qui peuvent se développer dans l'orbite, sur le trajet des nerfs moteurs ou comprimer dans la boîte crânienne leurs noyaux d'origine sur l'écorce cérébrale.

L'hémiope, dont il est souvent question dans les pathogénésies de Hahnemann — syndrome par lui manifestement confondu avec les scotomes du champ visuel en général — ces lacunes, dirions-nous, dépendent soit de l'oblitération d'une artère rétinienne, soit d'un foyer hémorragique dans le cerveau, soit d'un décollement rétinien, soit d'une chorio-rétinite circonscrite, soit encore de l'hystérie, du glaucome, du diabète, de l'intoxication alcoolique, que sais-je, tout ce que l'on pourrait rapprocher de ce trouble fonctionnel comme cause, étant donné le sens particulièrement large que lui attribue la *Matière médicale pure*.

La vraie hémiope est rare.

Ce qu'on entend par là consiste en un trouble fonctionnel caractérisé par la suppression de la moitié du champ visuel, en l'absence de toute altération rétinienne appréciable. C'est un symptôme de *déficit*, comme dit Goltz; c'est l'arrêt, pour mieux dire, d'une fonction dans un département circonscrit, innervé par des fibres dont l'origine encéphalique ou le trajet anatomique sont comprimés ou détruits.

La rétine est paralysée dans une moitié, l'autre moitié continue à fonctionner. Une ligne verticale passant un peu en dehors de la macula, sépare les deux moitiés : voilà l'hémiopie. Elle dépend d'une lésion cérébrale; elle est double, grâce à l'entrecroisement partiel des fibres du nerf optique dans le chiasma. Cette disposition particulière fait pâtir les deux rétines à la fois d'une lésion unique située même en arrière du chiasma, sur une seule des bandelettes, sur une seule des couches optiques.

La disposition relative de ces deux moitiés de rétine paralysées renseigne sur le siège de la lésion. Dans l'hémiopie latérale homonyme, ou bien la moitié temporale de l'œil droit est paralysée en même temps que la moitié nasale de l'œil gauche : c'est là l'*hémiopie latérale droite* qui marque une lésion sur ou devers la bandelette optique droite; ou bien la moitié nasale de l'œil droit est paralysée en même temps que la moitié temporale gauche; c'est l'*hémiopie latérale gauche* et alors il s'agit d'une lésion sur la bandelette gauche (1). La sémi-décussation dans le chiasma est une opinion que les faits cliniques d'hémiopie tenant à des lésions des bandelettes, du chiasma, du lobe occipital, de la couche optique, justifient tous les jours davantage. Dans les cas de foyers hémorragiques occupant la partie postérieure de la capsule interne, l'hémiopie *unilatérale* est

(1) Des ophtalmologistes, visant la portion rétinienne qui continue à fonctionner, appellent *hémiopie droite*, ce que nous venons de définir hémiopie gauche. C'est plus correct, en effet, mais l'usage a consacré l'autre façon de désigner les variétés d'hémiopie.

encore opposée au foyer, et l'unilatéralité de la perturbation n'est ici que relative. Nothnagel prétend que le symptôme prédomine à tel point sur l'un des côtés qu'il passe inaperçu sur l'autre (9). L'hémiopie nasale double s'observe rarement, elle indique une lésion du chiasma, angle antérieur.

Quant à l'hémiopie hystérique, ce n'est au fait que de l'anesthésie rétinienne unilatérale ou croisée, de l'*hémianesthésie* dont les particularités se confondent avec celles des autres modalités sensorielles de cette névrose, sévissant sur le corps par moitié.

Nous ne pouvons nous étendre sur ce sujet si intéressant. Nous en avons rappelé les généralités à seule fin de faire bien ressortir qu'il faudrait cependant mieux que ne l'ont pu faire Hahnemann et ses élèves, préciser le diagnostic du médicament, alors que celui du symptôme pathologique requiert lui une si minutieuse analyse. Nous avons voulu montrer aussi pourquoi nous nous méfions un peu des données thérapeutiques prescrivant l'usage d'*aurum, digit.* dans l'hémiopie supérieure, de *cyclamen, lith. carb., lycop.* dans l'hémiopie droite et de *bovista, calc. carb., china, sulf., obel. infl., mur. ac., natr. mur., sepia, viol. od.*, dans l'hémiopie croisée. Comme nous le disions plus haut, des expérimentations directes devraient être reprises sur l'homme sain et sur les animaux. Sans aucun doute, plusieurs de ces médicaments justifieraient l'indication (1) qu'on leur a reconnue, mais les notions symptomatologiques auraient au moins une signification précise. Hémiopie ne voudrait plus dire scotome, anesthésie ou quelque chose d'approchant. Le symptôme se nantirait d'une expression vraie en pathogénésie comme il l'a en clinique et seulement alors l'homœopathicité du remède s'imposerait rigoureuse. D'ici là le traitement homœopathique de l'élément causal médiate servira à tourner la difficulté : c'est un pis aller, il faut s'y soumettre. Comme on

(1) Notre expérience personnelle nous permet d'avoir confiance dans *aurum, sepia, obel. infl.* et *viol. od.* pour des cas d'hémianopsie hystérique.

le voit aussi il n'est pas de maladies où l'absence de connaissances spéciales puisse, mieux qu'en ophtalmologie, conduire à de plus colossales, à de plus préjudiciables erreurs. Et ces erreurs sont d'autant plus à redouter de la part d'homéopathes que ceux-ci se figurent parfois faire de la bonne médecine des symptômes, lorsqu'ils tablent, pour fixer le traitement—*Pardonnez moi ces mots, ils sont fâcheux à dire* — sur des épi-phénomènes dont ils ne recherchent pas toujours la portée clinique.

Il est d'usage de ne pas avouer les faiblesses du dedans, quand on est continuellement en butte aux attaques du dehors. Jusqu'à maintenant les homéopathes ont dû faire ainsi, par tactique. Ils ont bien fait. Nous espérons cependant que la méthode jouira bientôt d'une autorité assez grande pour que ses partisans, au lieu de se congratuler tout le temps, au sujet des cures qu'ils font, puissent un jour se permettre de signaler les imperfections qui déparent encore l'œuvre hahnemannienne et les errements auxquels une application vicieuse de la loi des semblables doit fatalement conduire.

Il faut à tout prix que le diagnostic médical conserve son importance prépondérante. Les anciens, estimant que l'avenir d'une chose est virtuellement contenu dans son présent, réunissaient même le pronostic au diagnostic pour en faire la *diagnose*. Cette diagnose une fois acquise, solidement étayée sur des traits pathognomiques bien analysés au cours d'un examen méthodique et minutieux, se présente seulement alors la question du Traitement. C'est ici que se pose le problème thérapeutique. Les données de ce problème, ce sont les indications.

L'indication majeure — *agendi insinatio major* — procède du diagnostic et du pronostic et nullement — comme on semble l'admettre parfois — d'une collection de symptômes disparates, dépourvus de tout rapport logique entre eux et pouvant relever à la fois de deux ou trois maladies tout à fait dissemblables

quant au fond. Je le sais, c'est là une manière de comprendre le mode homœopathique, mais c'est la mauvaise. Les petits livres de médecine domestique l'ont impatronisée : c'est regrettable, car on réduit ainsi toute la médecine au classement, en partie double, des symptômes médicamenteux d'une part et des symptômes pathologiques de l'autre. Pour prescrire il suffit alors de faire cadrer plus ou moins bien ensemble deux groupes de symptômes dans les deux collections. C'est là un jeu de patience digne tout au plus d'amuser un enfant qui sait lire. Pour nous le diagnostic constitue l'indication principale, sinon toujours l'indication urgente. C'est en effet la connaissance du fait morbide qui inspirera la direction à donner à l'action médicatrice.

Toutefois nous ne tenons pas pour instrument logique servant à reconnaître cette indication, la *théorie* d'une maladie, c'est-à-dire l'idée à laquelle on s'est arrêté sur la nature de cette maladie.

La théorie — on l'a vu souventes fois — substitue à la réalité le jeu fort brillant de l'imagination. Ce sont de vagantes et fugaces conceptions, aussi rapidement effondrées qu'érigées, sur des expériences physiologiques erronément interprétées, insuffisamment analysées. On a vu même des auteurs fort sérieux maintenir l'existence de certains éléments formellement infirmés par l'histologie, rien que pour leur faire jouer un rôle obligé dans une théorie, pour en agrémenter l'exposé, pour adorer des vues personnelles. Ces auteurs nous rappellent les historiens littérateurs qui, comme Paul Louis Courrier disait de Plutarque « eussent fait gagner la bataille de Pharsale à Pompée » si cela pouvait arrondir un peu leur phrase.

Et ce qu'on a changé de théories, même depuis que la médecine se dit avoir une méthode scientifique, c'est inimaginable. L'histoire des variations en thérapeutique pourrait refaire l'histoire de la médecine moderne, chaque conception nouvelle ayant transformé l'application du fait médicateur.

On peut cependant se désintéresser de toutes ces créations fantaisistes, car il est très suffisant, pour un esprit positif, de savoir pertinemment et en dernière analyse, qu'une affection est une phlogose, une paralysie, un trouble trophique, une dégénérescence spécifique intéressant tel ou tel organe. Avec cela on arrête déjà son choix sur le médicament agissant dans la direction donnée, avec une allure analogue et l'on peut faire de la bonne médecine homœopathique.

On ne saurait du reste aller très loin, surtout dans l'interprétation de l'action pharmacodynamique, sans choir dans la théorie.

Ainsi la conception même de la loi des semblables ne nous paraît pas inattaquable.

Le médecin homœopathe qui prescrit la *belladone* dans un cas de rougeole ou de scarlatine où l'érubescence se fait mal, agit-il selon la loi des semblables ?

Absolument pas.

Et voyons le fait.

L'éruption ne paraît pas, de là des troubles plus ou moins graves.

Et le médecin pour combattre ces troubles, provoque l'éruption avec un médicament qui, chez l'homme sain, suractive les fonctions de la peau. Il agit donc selon la loi des contraires.

Il devrait combattre la délitescence avec un médicament qui a le pouvoir de faire disparaître, de diminuer l'activité de la peau chez l'homme sain, ce qui serait une application rigoureuse de la loi des semblables. L'indication est formelle : le traitement réellement homœopathique consisterait — pour l'exemple en discussion — dans l'enveloppement froid des draps mouillés, le bain froid ; ce que pratiquent avec succès quelques allopathes. Voyons comment il faut alors entendre l'action homœopathique d'un médicament.

L'action médicatrice des médicaments employés homœopathi-

quement réside essentiellement dans leur propriété de provoquer chez l'homme sain des modalités fonctionnelles et organiques, intéressant tel ou tel système de tissus, tel ou tel organe, telle ou telle fonction. C'est une congestion du système nerveux, ou d'un organe splanchnique, c'est une anesthésie, c'est une diminution de la motilité, de l'énergie musculaire, ou même c'est un appareil fébrile, mais le tout d'action purement expérimentale, médicamenteuse. Et alors, étant donné chez l'homme malade, non plus une congestion, mais un stade plus avancé du processus, une phlegmasie franche, ou dans le même ordre progressif d'évolutions pathogéniques, une paralysie, une fièvre exanthématique, etc., etc., les médicaments homœopathiques en amènent la terminaison rapide, le facile retour à l'état hygide, lorsqu'on a choisi des médicaments provoquant précisément des modalités analogues chez l'homme sain, agissant dans la direction de ces mêmes organes que la maladie atteint, développant par exemple aussi de la congestion, de l'anesthésie, etc., etc.

Maintenant comment s'opère ce travail médicateur ?

Est ce là du *similia similibus curantur*, comme on se le figure généralement ?

Non, ce n'est pas le semblable opposé au semblable qui guérit. Le fait de la *belladone* faisant reparaitre l'exanthème de la scarlatine a été précisément objecté à cette manière de comprendre la loi des semblables, à cette mésinterprétation. Si nous nous permettions une tentative d'exégèse, nous attribuerions volontiers ce résultat à la synergie, au secours spécial que le médicament prête à l'organisme qui peine, qui lutte, s'heurte à se débarrasser d'une anomalie, d'une déviation fonctionnelle, d'une lésion organique, d'une épine douloureuse. Loin de contrarier l'évolution préfixe du travail morbide, le médicament agit dans son sens, pour soutenir l'effort, le rendre plus efficace. Or c'est la réaction de l'organisme qui constitue toute la maladie.

Cette réaction fléchirait, succomberait, faute de secours du dehors et laisserait alors sa propre puissance dévier vers des opérations destructives, hyperplasiques et caduques. Nous dirions conséquemment que le médicament agit *ut si similia similibus, quia juvantibus, curantur*.

Il n'y a pas ici de substitution de travail, de dérivation provoquée, de lutte entre deux actions, l'une pathologique, l'autre médicamenteuse. Il y a force rendue à la force, à celle qui naturellement tend déjà vers la guérison, vers l'élimination du coefficient de nuisance. Ainsi modifié, plutôt complété, l'apophtegme hahnemannien n'est plus une loi, mais une hypothèse légitime qui nous fait apercevoir, en dehors de l'action curative du médicament homœopathiquement administré, l'aggravation médicamenteuse, la préférence donnée aux petites doses fractionnées, l'action spéciale de la *belladone* dans la délitescence des fièvres éruptives, et la réduction du cours cyclique de certaines entités morbides.

Quoi qu'il en soit et toutes choses égales d'ailleurs, il appert de tout cela et de la preuve empirique que l'homœopathie guérit autrement que le mode allopathique, d'une façon plus conforme aux lois naturelles, donc plus scientifique et d'une manière plus rapide, avantage que les malades apprécient bien à sa valeur.

Barthez a dit que « le problème thérapeutique est susceptible, comme le problème mathématique, de plusieurs solutions différentes entre elles par leur élégance, par leur brièveté. » La solution homœopathique présente « cette brièveté, cette élégance » au plus haut degré. La loi des *semblables* vient donc en tête des lois fondamentales de la thérapeutique. Ainsi qu'en physique les lois de Faraday et de Galvani rendent compte des phénomènes électriques des corps, ainsi la loi de *Galien* ou loi des *contraires* et la loi de Hahnemann ou loi des *semblables* président aux faits de la thérapeutique générale, l'une, celle, de Galien, pour

pallier, l'autre, celle de Hahnemann. pour guérir. Et cette dernière, la meilleure, la plus rationnelle des lois thérapeutiques, comme le dit Trousseau, laisse encore beaucoup à désirer. La nécessité de la mort impose à sa puissance des limites infranchissables et il est dans sa destinée de ne pouvoir jamais accorder tout ce qu'on lui demande. Mais si cette loi des semblables guérit souvent, l'autre, celle des contraires, ne guérit jamais, dans le sens propre du mot : elle pallie, voilà toute sa prétention, ce qui certes n'empêche pas le malade de guérir quand même. Mais souvent elle nuit : la saignée tue plus d'apoplectiques que l'apoplexie elle-même.

Le *brômure de potassium*, indiqué selon la loi des contraires dans l'épilepsie, ne fait qu'éloigner les accès, que raréfier à la longue les manifestations de cette terrible névrose, parce qu'elle annihile toute l'activité nerveuse centrale. Seule la *belladone*, homœopathiquement indiquée, peut la guérir à fond : l'expérience clinique l'atteste.

Les alcalins dissolvent l'excès d'acide urique qui caractérise les combustions incomplètes de la goutte, de la gravelle. Aussi longtemps que l'on donne des eaux de Vichy, les urines restent claires. Cessez l'usage des alcalins, l'acidité reparait avec tout le cortège symptomatique de la diathèse urique. C'est bien là une médication à *contrariis*, et tout aussi évidemment une médication palliative. D'autre part l'*acide nitrique* agit profondément sur les fonctions du foie, aidant au dédoublement des principes azotés : il guérit la gravelle urique. De même le *mercure*, également homœopathique de la goutte commune, soutient le fonctionnement hépatique. *Colchicum* est le spécifique : *nitri acidum* et *solubilis* dans la diathèse urique, ce sont bien là des médications curatives d'une homœopathicité parfaite. Sans multiplier les exemples, il est facile de voir ce qui distingue les deux lois thérapeutiques. On appréciera aussi les ressources que respectivement elles peuvent offrir dans un

cas donné. Ainsi pour ce qui nous concerne, il peut être urgent de recourir aux palliatifs, aux sédatifs, pour nous permettre d'attendre sans danger l'action d'un médicament interne répondant à l'indication majeure ou plus exactement, pour écarter les obstacles physiques qui s'opposent à son action. Insensé, celui qui sous prétexte de suivre un système dans sa rigueur farouche, se refuserait à mettre à profit quelque adjuteur, quelque agent externe cadrant mal avec ses croyances doctrinales. Si l'éclectisme est la philosophie nécessaire du siècle, rien, dans ce siècle, ne sera plus nécessairement éclectique que la médecine, la science de ceux qui ne savent pas. Je ne dis pas : la science de ceux qui n'en ont pas, parce qu'il n'est guère de profession où, plus qu'en médecine, les sciences abondent, les sciences accessoires, bien entendu. Mais que sait-on de bien positif touchant la nature intime du fait vital, du fait morbide, du fait médicateur, enfin touchant l'objectif ultime de toute science médicale ? Rien, ou autant vaut.

La belle affaire alors de tant tenir à l'idée qu'on se fait des choses qu'on ignore !

Sans prévention aucune, le véritable praticien prend son bien où il le trouve ; il ne peut être lié par des dogmes, son action doit être libre et son esprit prêt à recevoir toutes les manifestations de la vérité, de n'importe qui elles viennent, à n'importe quelles erreurs elles aient été mêlées. Après cela et malgré cela : *magna semper veritas et prevalibit !*

Il serait difficile d'être plus sceptique, aussi quand j'ai donné la préférence au mode homœopathique, c'est alors que j'avais vu, d'une manière constante, les médicaments dits homœopathiques réussir à produire l'effet attendu.

J'avais vu.

J'attache peu d'importance à l'explication fournie ; au fond je compte pour peu l'hypothèse développée plus haut, je tiens le fait, j'ai appris à le reproduire, et j'engage mes confrères à le

contrôler : voilà tout. Quant à l'hypothèse, néanmoins je la conserve en tant que hypothèse légitime, vérifiable : elle sert aussi à déterminer les conditions sous lesquelles le fait se produit et j'accepterai même cette hypothèse comme une loi thérapeutique, avec la valeur d'un suprême artifice logique servant à suppléer à la faiblesse de nos connaissances objectives.

Du reste quand l'hypothèse faillira, les faits seront toujours ce que nous les avons vus ; il n'y aura qu'à s'initier à une autre explication.

Jusque là nous entendons suivre les indications fournies par une investigation minutieuse du cas clinique, bien individualisé. Et toutes et quantes fois que nous le pourrons, nous nous servirons des notions positives d'expérimentation directe faite sur l'homme sain avec la substance médicamenteuse pour les appliquer, selon cette loi des semblables que la preuve clinique a vérifiée et que les emprunts continuels opérés par la médecine classique consacrent de jour en jour davantage.

(A continuer)

Dr DE KEERSMAECKER.

Cannabis Sativa et Indica,

par Em. SKUTIN, pharmacien, et le Dr Léon SKUTIN, à Bruxelles.

Cannabis sativa. Belle plante, originaire de l'Asie, tige droite, d'une hauteur très variable, ramifiée, garnie de feuilles profondément incisées, à divisions palmées, dentées, aiguës; feuilles opposées sur le bas de la tige, alternes à la partie supérieure; les fleurs sont dioïques; l'individu mâle est plus petit, plus grêle et se dessèche plus vite que l'individu femelle; cette faiblesse relative est cause que le vulgaire donne au chanvre mâle le nom de chanvre femelle et réciproquement.

La semence est huileuse, d'une odeur un peu vireuse: on en retire une huile qui sert pour l'éclairage et la fabrication du savon noir.

Le chanvre est cultivé dans tous les pays, à cause de ses fibres corticales qui, séparées de la partie ligneuse par le rouissage, constituent la filasse, dont on fabrique de la toile et des cordages.

Le chanvre est pourvu de propriétés enivrantes, hilariantes et narcotiques. Ces vertus médicales, qui le caractérisent, sont dues, du moins en grande partie, à une matière glutino-résineuse qui exsude de glandes placées à la surface de la tige et des feuilles; mais ces propriétés sont bien plus développées, dans le chanvre de l'Inde et de la Perse; cette différence dans les propriétés médicinales est attribuée à l'influence de la température sur la production des principes actifs des végétaux. Malgré cette constatation, beaucoup d'auteurs ne veulent plus admettre aucune différence essentielle entre le chanvre d'Europe et le chanvre indien; cependant, il faut bien reconnaître que ce dernier est bien plus grand, puisqu'il peut atteindre, même dans nos jardins, quatre à cinq mètres de hauteur (1).

La composition du chanvre est peu connue, on sait seulement qu'il doit ses propriétés à une substance résinoïde brune, d'une odeur vireuse, nommée *haschischine* ou *cannabine*, soluble dans l'alcool, l'éther, insoluble dans l'ammoniaque et la potasse. La teinture de *haschischine*, préparée dans la proportion de 1 sur 9 d'alcool à 90°, peut se donner à la dose de 5 à 15 centigrammes dans une potion.

Symptômes physiologiques. — M^r le D^r Teste a expérimenté le *haschisch* sur lui-même, et sur plus de vingt personnes des deux sexes; il a été frappé de l'analogie que présentent les effets immédiats de cette étrange substance avec les symptômes de plusieurs formes très connues d'aliénation mentale (2).

(1) Guibourt et Planchon. *Histoire des drogues simples*, tome II, pages 330, 331 et 332.

(2) Teste. *Systématisation pratique de la matière médicale homœopathique*, pages 586 à 589.

Ce médicament a été jusque ici peu employé en médecine, cependant on a pu guérir avec lui des affections mentales, dont les symptômes étaient en parfaite concordance avec les symptômes pathogénétiques de ce médicament. Voici du reste, rapportés d'une manière succincte, les principaux symptômes, observés par M^r Teste sur lui-même et sur les nombreuses personnes auxquelles il a administré ce médicament, à doses fortes, quoique différentes.

Elles éprouvent d'abord une sorte de vague et de plénitude au cerveau, sans éprouver ni souffrance ni malaise : sifflement dans les oreilles, qui se transforme en bouillonnement dans le cerveau, comme si la voûte du crâne allait se soulever, le visage est rouge, les yeux s'animent et se gonflent, bientôt le sifflement des oreilles et le bouillonnement du cerveau s'arrêtent : symptômes précurseurs du premier accès. Il éclate tout à coup; on veut parler, mais impossible, la langue s'embarrasse; on oublie ce qu'on allait dire; les mots et les idées s'embrouillent; un immense éclat de rire coupe la phrase commencée, on veut l'achever, mais en vain; alors on rit de tout, même des choses les plus sérieuses; ce rire dure pendant plusieurs minutes, puis il s'apaise pour recommencer quelques instants après; à ces symptômes succède une douce langueur, la myotilité s'engourdit, les genoux fléchissent; il semble que l'on est séparé de son corps; tout s'embellit; les visages les plus vulgaires paraissent séraphiques; il ne reste aucune notion de la durée, et il semble qu'on vit un siècle en une minute, et puis viennent après les illusions, les hallucinations, qui mettent le comble à la béatitude; enfin, parmi les expérimentateurs, il y en a qui sont loquaces et bruyants, d'autres silencieux et contemplatifs; on en voit aussi qui débitent des vers, ou bien qui chantent ou qui calculent, mais généralement, ils sont satisfaits d'eux-mêmes; tout ce qu'ils disent, presque toujours absurde, leur paraît prodigieux, sublime, ou du dernier comique; ils sont aussi

heureux qu'il est possible de l'être, même dans les plus beaux rêves.

Les Indiens pour se donner ce bonheur abusent du *haschisch*, comme les Turcs font de l'opium. Le résultat en est déplorable, car ceux qui se laissent entraîner à cette fatale passion ne tardent pas à tomber dans le marasme et l'imbécilité; il en est même qui arrivent à la folie douce le plus souvent, mais parfois aussi à la folie furieuse (1).

Principes chimiques.—D'après M^r Personne, le *haschisch* devrait son activité à une huile essentielle, fluide, plus légère que l'eau, d'une couleur ambrée, à odeur de chanvre caractéristique; cette huile serait composée de deux carbures : C³⁶ H⁸⁰ appelée *cannabène*, l'autre, formée de C²² H¹⁴, nommée *hydrure de cannabène*.

Préparation du haschisch.—On le prépare de différentes manières; dans l'Inde les hommes qui sont chargés de le récolter sont vêtus de cuir, et, ainsi habillés, parcourent les champs de chanvre en se frottant contre les plantes : la résine molle qui les recouvre s'attache au cuir; elle est ensuite séparée et pétrie en petites boules, auxquelles on donne le nom de charras, ou de cherris.

En Perse on retire la résine en pilant toute la plante, et en l'exprimant dans une toile grossière; la résine s'attache au tissu, et est séparée par le raclage (3).

(1) Les symptômes relatés plus haut ont été obtenus avec le *haschisch* administré à doses élevées, mais tant s'en faut que, pris en dilutions, il détermine les mêmes effets; donné, sous cette dernière forme, il produit au contraire des sensations douloureuses et presque semblables à celles rapportées par Hahnemann, dans la pathogénésie qu'il a publiée sur le *cannabis sativa* (2).

(2) Hahnemann. *Traité de matière médicale*, tome IV, pages 51 à 70.

(3) La plante elle-même est séchée et vendue sous les noms de *genza* ou *ganza*.

Préparations homœopathiques. - La teinture-mère du *cannabis sativa* se prépare avec les sommités fleuries des plantes mâles et des femelles; celle du *cannabis indica* se fait avec la plante toute entière. On obtient ces préparations en suivant le procédé qui a été donné pour les plantes à l'état frais.

Nota. Messieurs Catellan, qui sont des autorités, confectionnent la teinture-mère du *cannabis indica* avec le *haschisch*, mais je ne puis me rallier à ce mode de faire, pour une raison péremptoire, c'est que le *haschisch* ne renferme pas tous les principes actifs du chanvre indien, pas plus que la morphine ne contient toutes les propriétés médicales de l'opium.

Thérapeutique. (D^r Seutin) — Le *cannabis* est employé en homœopathie principalement dans la thérapeutique des affections nerveuses et des organes génito-urinaires. Si pathogénésie semble cependant l'indiquer dans d'autres maladies. Nous trouvons dans Hahnemann les symptômes suivants : taies et tâches sur la cornée, obscurcissement de la vue, estomac douloureux ou toucher, constipation, etc., mucosités dans la trachée-artère déterminant de la toux, palpitation du cœur surtout en se baissant, etc., etc.

Ces diverses indications pathogénétiques n'ont guère été mises à profit dans la pratique usuelle, et les documents nous manquent pour en constater l'efficacité.

Nous l'employons avec succès dans les affections nerveuses telles que l'hystérie avec grande excitation, délire hilarant, hallucinations, rêves quelquefois érotiques : le caractère spécial mentionné par tous les auteurs consiste dans le souvenir que garde le malade de ses hallucinations et des sensations éprouvées pendant les accès. Le D^r Jousset le recommande dans le délirium tremens. C'est le *cannabis indica* qui doit être prescrit dans les affections des centres nerveux. Les préparations de *cannabis* sont d'un usage fréquent dans certaines maladies de l'appareil urinaire, telles que la cystite, la blennorrhagie

lorsqu'on observe : envie fréquente d'uriner avec douleur brûlante pendant la miction, écoulement muqueux ou puruleux, etc. Le Dr Hughes le préconise dans le traitement des kystes de l'ovaire; il dit avoir été le témoin de guérison par la préhension de la teinture-mère à hautes doses.

SEUTIN Ph^a et Dr L. SEUTIN.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMÉRIQUE

par le Dr LAMBREGHTS, fils, d'Anvers.

Quelques observations sur la nature et le traitement du rachitisme

par le Dr SMALL, de Chicago.

Si quelque obscurité existe encore au sujet de l'étiologie du rachitisme il est un fait certain cependant : c'est que la maladie ne survient jamais sans être associée à des conditions anormales du système nutritif. Il ne paraît pas vraisemblable, comme certains auteurs le prétendent, que le rachitisme soit la conséquence de la scrofule; et en effet l'observation nous conduit à des conclusions tout-à-fait différentes, car beaucoup d'enfants rachitiques ne sont pas scrofuleux, et on ne peut trouver dans leur famille aucune trace de diathèse scrofuleuse. Quelle est donc la nature de ce désordre ? En rassemblant les faits d'expérience, pouvons-nous arriver à connaître la cause première du rachitisme ?

Un fait évident, c'est qu'on ne peut diagnostiquer avec certitude la maladie qu'entre la première et la seconde période de la dentition.

Quand le cas est reconnu, il est urgent d'administrer immédiatement les remèdes appropriés, car le premier stade de la maladie est suivi bientôt de lésions organiques, intéressant

surtout les os qui peuvent s'incurver, se tordre ou affecter d'autres irrégularités. Pour mieux comprendre la nature du rachitisme, il est nécessaire de connaître les symptômes et la marche de la maladie. Les manifestations actives du rachitisme comprennent une série de phénomènes qui ont pour effet de détériorer profondément l'organisme, tels que : diarrhée muqueuse et aqueuse, perte d'appétit, goût pervers, désir ardent pour les pommes de terre et le pain de seigle, distension de l'abdomen, complexion malade et manque d'inclination pour tout exercice corporel. La locomotion est en horreur par suite des douleurs qu'elle provoque dans les os et les articulations.

L'existence de ces douleurs est prouvée d'une manière évidente par les cris que l'enfant pousse lorsqu'on le contraint à faire mouvoir ses membres. Ces cris sont souvent attribués à la méchanceté ou au mauvais vouloir, tandis qu'ils constituent un symptôme important du rachitisme à son début.

Dans ce stade il y a aussi une précocité intellectuelle dénotant une maturité plus grande que ne le comporte l'âge de l'enfant. Si l'affection se développe, on voit bientôt survenir des déformations dans les extrémités articulaires des os, déformations qu'il est facile d'observer grâce à la minceur de la couche musculaire qui les recouvre; elles se produisent surtout au radius, au cubitus et aux articulations des côtes avec le sternum. Les os des membres inférieurs ont une tendance à s'incurver et à produire ce qu'on appelle les jambes arquées. La maladie s'accompagne toujours d'émaciation.

Les extrémités articulaires sont souvent élargies et recouvertes de bosselures.

Dans une période ultérieure, diverses modifications dues au ramollissement des os commencent à se montrer. Ainsi la poitrine en carène se produit par la saillie du sternum et l'enfoncement des côtes. Dans les cas où l'enfant est dans l'impossibilité de marcher et où il est contraint de garder la

position couchée, les os des extrémités inférieures ne se courbent pas. D'un autre côté j'ai vu des enfants rachitiques dont les os des membres supérieurs s'incurvaient énormément par suite de l'habitude qu'ils avaient contractée de se mouvoir sur leurs pieds et leurs mains. La colonne vertébrale se déforme et le bassin subit parfois aussi de sérieuses altérations. Enfin un signe caractéristique de la maladie, c'est le retard dans l'ossification des fontanelles, qui parfois ne se ferment qu'après plusieurs années.

Il existe beaucoup d'autres symptômes du rachitisme, mais ceux que j'ai indiqués sommairement suffissent pour fixer l'attention du médecin et l'engager à instituer immédiatement le traitement médical approprié.

Beaucoup de praticiens pensent qu'il est possible de rendre aux os leur forme naturelle, à l'aide de moyens mécaniques, tels que les corsets et autres appareils orthopédiques destinés à exercer une pression sur la poitrine ou sur l'épine dorsale, mais l'expérience a prouvé que tous les appareils sont plus nuisibles qu'utiles. J'ai vu beaucoup de cures opérées sans l'aide de moyens mécaniques, et d'un autre côté, j'ai vu beaucoup d'aggravations survenir à la suite de leur emploi.

Pour en donner un exemple, je citerai le cas d'un jeune garçon de 5 ans, que je fus appelé à soigner dernièrement. Il présentait un degré d'émaciation considérable, ce qui dénotait que chez lui le système nutritif était gravement atteint. L'abdomen était fortement distendu, et il souffrait depuis quelque temps d'une diarrhée aqueuse. Les premiers symptômes du rachitisme apparurent bientôt, et dès que je les eus constatés, j'instituai une médication thérapeutique et hygiénique appropriée à son état. Sous l'influence de ce traitement, un mieux sensible se déclara et l'enfant marchait vers un prompt rétablissement lorsque, je ne sais pour quelle cause, les parents allèrent consulter un spécialiste de déformations spinales. Celui-ci applica

un appareil orthopédique qui eut pour effet d'entraver la liberté des mouvements et le développement des muscles. Le résultat fut une difformité permanente de la colonne vertébrale. Il est probable que cette difformité ne se serait pas produite si le traitement antérieur avait été continué seul.

Mademoiselle H. S., âgée de 13 ans, était atteinte de rachitisme depuis sa tendre enfance. Après avoir subi pendant un certain temps un traitement médical et orthopédique, ses parents la menèrent en Europe et la confièrent aux soins d'un homme expérimenté dans le traitement des difformités rachitiques. Pendant trois ans elle subit un véritable martyr; elle fut emprisonnée dans des corsets et d'autres appareils destinés à redresser les épaules et à obvier à l'incurvation de la colonne vertébrale. Au bout de ce laps de temps elle revint en Amérique, considérablement émaciée et épuisée. Je fus appelé à l'examiner alors. Je trouvai la nutrition profondément atteinte, les mouvements respiratoires affaiblis et superficiels. Je portai toute mon attention sur le système nutritif, et prescrivis un régime fortifiant, l'exercice en plein air et l'abandon de tout appareil. J'administrai ensuite comme remède *calcar. carb.* 6x^e tritur., 2 grains par 24 heures. Au bout de six semaines, les parents remarquèrent que l'enfant gagnait beaucoup en force et en santé et que les difformités diminuaient sensiblement. Le même traitement fut continué pendant 4 semaines au bout desquelles la courbure de l'épine dorsale avait pour ainsi dire disparu. L'émaciation existait encore, mais l'enfant reprenait visiblement. Je fis encore continuer cette médication pendant 4 semaines, et je pus constater alors que toute trace de rachitisme avait disparu; aussi je permis à l'enfant d'entrer au pensionnat. J'ai cité cet exemple pour montrer l'efficacité du traitement hygiénique et thérapeutique, à l'exclusion de tout appareil orthopédique. Depuis quelque temps j'ai traité tous les cas de rachitisme en portant toute mon attention sur le système

nutritif, à l'aide d'un régime approprié, et de l'emploi de l'*arsenic* de la 3^x à la 30^e, et du *calc. carb.* de la 6^e à la 30^e; j'ai toujours obtenu des résultats très satisfaisants.

Aussi j'en suis venu à la conclusion que dans l'enfance, les difformités produites par le ramollissement et l'incurvation des os peuvent disparaître et guérir radicalement à l'aide de remèdes convenablement choisis.

Leçons sur le Sulfate de Cadmium

par le professeur KENT, de St-Louis.

Le *sulfate de cadmium* correspond à des formes très graves de maladies, surtout lorsque l'estomac est le siège d'une vive irritation, et qu'il existe des vomissements incoercibles et une prostration extrême. L'aggravation par le mouvement est un caractère distinctif de ce remède. Nous avons ici, comme dans *bryone*, le désir de rester tranquille, et comme dans *arsenic*, un épuisement considérable, et une extrême irritabilité de l'estomac. D'un autre côté nous n'avons pas cette agitation d'*arsenic* et cette bénignité des symptômes gastriques de *bryone*. Vous voyez donc que le *sulfate de cadmium* présente certains caractères appartenant aux deux médicaments cités, et que le cas échéant vous n'aurez plus besoin d'alterner *arsenic* avec *bryone*.

Comme je viens de vous le dire, vous trouvez dans la pathogénésie du remède que nous étudions une irritation excessive de l'estomac, caractérisée par des nausées intenses, des envies fréquentes de vomir avec violents efforts pour rejeter le contenu de l'estomac, douleur et sueur froide à la face. Parfois les nausées sont accompagnées de rougeur de la face et de trismus. Les vomissements se produisent coups sur coups : Vomissement d'un liquide gélatineux jaune ou verdâtre. *Æthusa*, *arsenic*, *bryone* et *ipecac* présentent également ce symptôme. Parfois vomissements aigres, noirs comme de l'encre et vomis-

sements de sang. Le sujet a la sensation de ce liquide dans l'estomac, les vomissements surviennent souvent après l'ingestion d'eau froide. Il existe en outre des crampes, des douleurs brûlantes et des tranchées à l'estomac, une sensation de brûlure allant de l'œsophage à l'estomac et une grande sensibilité aux régions gastrique et splénique. La peau devient jaune et sale. Les douleurs brûlantes et les tranchées qu'on observe à l'estomac s'étendent jusque dans l'abdomen. En outre le ventre est douloureux et météorisé et les évacuations alvines sont gélatineuses et d'une couleur jaune verdâtre ou renferment des caillots de sang noirâtre provenant de l'intestin.

Les douleurs gastriques et abdominales que nous avons étudiées ressemblent beaucoup à celles de l'*arsenic*. Mais les douleurs de l'*arsenic* s'aggravent toujours pendant la nuit; dans le *sulfate de cadmium* les douleurs sont plus intenses après le sommeil, que ce soit le jour ou la nuit, et par le mouvement. La langue garde les traces des vomissements noirs; elle est d'un brun sale.

Des mucosités filamenteuses brunâtres et sanguinolentes restent adhérentes aux commissures de la bouche et aux dents. La soif est intense comme dans *bryone* et *arsenic*. La prostration est si grande que le malade pense qu'il va mourir.

Le *sulfate de cadmium* produit également une paralysie de certains muscles, et, ce qui est caractéristique, la paralysie d'un côté de la face, souvent le côté droit, parfois les deux côtés. Le malade peut difficilement relever la paupière supérieure ou il ne parvient pas à ouvrir les yeux. Des cas de ce genre ont été guéris par le *cadmium sulphuricum*.

Un autre symptôme c'est la sensation de froid qu'il produit : Le froid et les sueurs froides à la face, en même temps que les douleurs paralytiques et les vomissements indiquent ce médicament.

Du côté de la tête, il y a des symptômes qui font penser à la

belladone, c'est-à-dire des pulsations violentes comme des coups de marteau, précédant les vomissements, ensuite une sensation de battement et de chaleur à la tête et aux tempes avec froid aux extrémités. On dirait que tout le sang du cœur reflue vers la tête, exactement comme dans la *belladone*; et cet état peut aller si loin qu'il produit parfois la rupture des vaisseaux sanguins, l'apoplexie et la paralysie consécutive.

Il y a encore des douleurs au vertex, à la poitrine, de la toux avec défaillance, des douleurs aux régions rénales avec suppression d'urine, urine rare ou sanguinolente.

Les symptômes qui se produisent pendant le sommeil sont assez remarquables. Lorsque le malade commence à s'endormir, sa respiration s'arrête, et il se réveille avec une sensation de suffocation; puis, après un certain temps, lorsqu'il veut se livrer de nouveau au sommeil, le même accès le réveille et lui occasionne des insomnies fatigantes. *Opium*, *lachesis*, *carbo animalis*, *grindelia squarosa* et *grindelia robusta* présentent le même symptôme.

Indications. Le *sulfate de la cadmium* offre une parfaite image de la fièvre jaune. Aussi a-t-il été beaucoup employé dans cette maladie et les résultats ont été très satisfaisants. Il y a un état particulier de la fièvre jaune, où le *cadmium sulfuric* a surtout réussi, c'est lorsque, dans la convalescence de la maladie, le malade a pris froid, qu'il se soit exposé à un courant d'air ou que la transpiration se soit arrêtée brusquement (et les médecins de l'Amérique du Sud savent combien vite les refroidissements à cette période amènent les vomissements noirs). Un état de dépression et de collapsus considérable s'établit aussitôt et le danger de mort devient imminent. *Lachesis* et *crotalus* sont aussi des médicaments très utiles dans la fièvre jaune; j'en parlerai plus tard.

Le *sulfate de cadmium* est encore indiqué dans le choléra infantum. Nous trouvons ici en effet une similitude de symp-

tômes très remarquable; aussi ce médicament, avec l'*arsenic* et la *bryone*, a-t-il produit de merveilleux effets dans cette maladie. Il est surtout très utile lorsque l'enfant gît immobile, les yeux ouverts, dans un état de stupeur dont on peut le réveiller comme d'un profond sommeil. *Hellébore*, *zincum* et *apis* produisent aussi cet état de stupeur, mais il est impossible d'en tirer l'enfant. Les symptômes de *zincum* ont beaucoup d'analogie avec ceux de *cadmium sulphuricum*, mais la manière de le produire est différente. Aussi, lorsqu'après une congestion cérébrale l'enfant reprend connaissance mais qu'il existe encore une grande prostration, des vomissements, de la paralysie, et que l'estomac ne peut supporter le plus léger aliment solide ou liquide, alors *zincum* est indiqué. Mais si l'affection de l'estomac est primitive et produit une violente congestion cérébrale, alors *cadmium sulphuricum* et *bella-done* agiront mieux.

Le *sulfate de cadmium* est très utile également dans les vomissements incoercibles de la grossesse, surtout lorsqu'ils sont accompagnés d'une vive irritation de l'estomac; il réussit souvent dans les cas opiniâtres où l'*arsenic* et la *bryone* n'ont pu amener aucun soulagement.

Pour terminer, je mentionnerai un médicament qui a aussi une grande analogie avec le *sulfate de cadmium*; je veux parler du *carbo vegetabilis*.

Une forme grave de fièvre jaune, avec tendance à la septicémie, demande *carbo*, qu'on peut parfaitement alterner avec *cadmium sulphuricum*.

Dans *carbo* les nausées, les hémorragies et la dyspnée sont plus intenses; il y a des exsudations sanguines aux gencives, sueur chaude devenant rapidement froide, bouffissure de la face et suffocation.

D^r LAMBREGHTS, fils.

LES LARCINS DE L'ALLOPATHIE

par le Dr MARTINY.

Il y a longtemps que les homœopathes emploient l'*apocynum cannabinum* dans l'hydropisie. Voici les allopathes qui s'en emparent, comme ils l'ont déjà fait pour un grand nombre de nos remèdes, en le présentant bien entendu comme une nouveauté.

Nous lisons dans l'*Union médicale* du 7 septembre 1886 :
« *De l'apocynum cannabinum contre les hydropisies.* — Cette substance donnerait des succès, comme diurétique, contre les anasarques, les ascites et l'œdème du poumon accompagné de dyspnée et de cyanose. L'urine augmente en quantité dans la proportion de 1 à 3, après son administration. On l'a employée pour provoquer la diurèse dans les cas d'anurie avec accidents urémiques (*The Lancet*, mars 1886, p. 508). »

Ce n'est pas tout; dans le n° précédent de l'*Union médicale* nous voyons la *bryone* recommandée comme hémostatique dans les affections de l'utérus.

« *De la racine de bryone comme hémostatique dans les affections de l'utérus.* — C'est d'après la méthode de M. Petrescu, (de Bucharest) que cet observateur a employé avec succès dans la métrorrhagie la décoction de 20 grammes de racine de bryone dans 1000 grammes de vin blanc.

« Dans un cas où la métrorrhagie, rebelle aux divers médicaments hémostatiques, persistait depuis longtemps et n'avait pour cause aucune lésion organique, il prescrivit d'heure en heure une cuillerée à dessert de cette décoction. Six heures après la première prise, le flux sanguin commençait à s'atténuer, et après trente-six heures disparaissait définitivement. (*Spitalul*, mars 1886). »

Continuez, chers confrères allopathes, nous ne nous en

plaignons pas, mais au moins devriez vous reconnaître que c'est dans notre arsenal que vous puisez ainsi à pleines mains.

Un jour ou l'autre nous dresserons la statistique de tous les emprunts que vous nous avez faits successivement et vous n'oserez plus alors désavouer l'homœopathie.

D^r MARTINY.

Phlegmon du cou. Guérison par silicea

par le D^r HUNKEL, de Kiel.

Une dame de la campagne, forte, souffre depuis 10 ans de douleurs périodiques à la région occipitale, accompagnées de raideurs des membres, tiraillements dans les jambes, flatulence, surtout après-midi; souvent insomnie, surtout avant minuit; tristesse; impossibilité de séjourner dans un air humide. Au 2 avril 1883, je donne 6 doses de *lycopode* : disparition du mal. Fin octobre, récidive et amélioration par le même moyen. En janvier 1884, de nouveau mêmes douleurs avec sensation de poids sur le crâne, anxiété, insomnie, chaleur fugitive : *Sepia*, d'abord avec succès, puis sans résultat.

Quand je vis la malade le 3 février 1884, il s'était formé une dureté peu étendue dans le tissu cellulaire sous-cutané au côté droit du cou. Difficulté d'avalier; insomnie. Je donnai *bella-done* 3^e, d'autant mieux indiquée que la malade avalait mieux les solides que les liquides.

Le 5, nouvelle visite. Pendant deux nuits un peu de sommeil, état général tant soit peu meilleur, pas d'extension de la dureté du cou. Léger tiraillement dans les jambes, douleur vers le front. Traitement : *calcareea* 3^e alternativement avec *bella-done*.

Le lendemain, je fus instamment prié de venir voir la malade. Je trouvai tout le côté droit du cou gonflé et dur; la tumeur

presse sur le larynx, d'où accès de suffocation. Insomnie complète, fièvre intense. Traitement : *silicea* 10°, 5 globules dans une petite tasse d'eau; toutes les 3 heures une cuillerée à thé.

Déjà le lendemain amélioration : celle-ci encore plus prononcée le 8 février; une cuillerée à thé toutes les 5 heures. Le 13 février, il ne reste plus qu'une petite dureté sous le menton. *Sulfur* et *pulsatille* font disparaître le reste des symptômes. L'amélioration complète de l'état général se produit par quelques doses de *natrum muriaticum*.

NOUVELLES.

La législature de Pensylvanie a, dans sa dernière session, accordé un subside de 50,000 schellings à l'hôpital homœopathique de Pittsburg en sus d'un subside semblable donné il y a 2 ans; elle a accordé un subside de 20,000 schellings à la Maternité homœopathique de Philadelphie. Ces deux subsides ont été approuvés par le pouvoir exécutif.

Il y a plus d'une vingtaine d'institutions homœopathiques qui reçoivent d'ailleurs des subsides de différents Etats.

Les membres du Comité de l'Hôpital (The City Hospital) civil de la ville de Rochester viennent d'adopter la résolution de réserver une moitié de l'hôpital pour le traitement des malades par l'homœopathie. Ils sont en pourparlers avec le corps Médical homœopathique de cette ville pour désigner les médecins homœopathes qui devront desservir cette moitié d'hôpital.

SOMMAIRE.

L'homœopathie et les maladies de l'œil (<i>Suite</i>), par le D ^r DE KEERSMAECKER, de Bruxelles	160
Cannabis sativa et indica, par Em. SEUTIN, pharmacien, et le D ^r L. SEUTIN, de Bruxelles	177
Revue des journaux homœopathiques d'Amérique, par le D ^r LAMBREGHTS, fils, d'Anvers	182
Les larcins de l'allopathie, par le D ^r MARTINY	190
Phlegmon du cou. Guérison par <i>Silicea</i>	191
Nouvelles	192

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

13^me ANNÉE.

OCTOBRE 1886.

N° 7.

LES MARIAGES CONSANGUINS,

par le D^r MARTINY.

Quel est le médecin à qui l'on ne demande pas de temps en temps conseil à propos d'un mariage projeté entre cousin et cousine? A tort ou à raison l'opinion générale tient pour démontré que ces sortes de mariages ne sont pas favorables au point de vue des enfants; rien n'est moins prouvé; certaines statistiques semblent plaider en faveur de l'opinion générale, d'autres au contraire tendent à prouver que les unions consanguines n'ont aucune influence funeste. Voici à ce sujet une petite étude que nous trouvons dans la *France médicale*, du 6 novembre (c'est la traduction d'un article paru dans la *Lancette* anglaise, du 30 octobre).

Les lecteurs de la *Revue* la parcourront avec intérêt, d'autant plus qu'un médecin très autorisé de notre pays, M^r le D^r Lefèbvre, de Louvain, a publié sur cet objet des statistiques sérieuses et s'est prononcé carrément contre les unions consanguines :

- L'influence sur la progéniture des mariages consanguins sera toujours très intéressante pour le philosophe, le médecin et même pour le grand public. Que l'on partage l'opinion du D^r Clouston, d'après lequel « il semble que les membres des familles névropathiques aient une tendance spéciale à se marier entre eux, et une affinité affective qui les pousse vers l'amour et vers le mariage », ou celle du D^r Grant Allen, pour lequel « l'être dont nous devenons amoureux est notre complément moral, mental et physique; ce n'est ni un être semblable à nous, ni notre pendant, bien au contraire, c'est, dans les conditions

habituelles, un être différent de nous, c'est notre opposé », la question des mariages consanguins reste un sujet de discussion. Si nous voulions nous former une opinion d'après les préjugés populaires, ou d'après les principaux écrivains de France ou d'Amérique, nous considèrerions comme certain que les mariages entre parents sont un mal sans compensation et que les unions consanguines ne peuvent amener rien que de mauvais.

« Dans un travail lu devant la section de psychologie de l'Association médicale britannique, à Brighton, le D^r Shuttleworth a exposé de nouvelles recherches sur ce sujet toujours intéressant, en apportant les résultats de statistiques récentes. En somme il confirme d'une façon générale les conclusions des auteurs qui, comme lui, ont pris leurs informations dans le vaste champ d'observation fourni par nos asiles d'idiots et dans l'examen des idiots disséminés qui, en Ecosse, ont pu être observés par le D^r Arthur Mitchell. La grande difficulté pour arriver à des résultats très positifs est l'absence d'une base uniforme de comparaison. Nous ne savons combien de personnes bien portantes, en Angleterre, sont le produit d'unions consanguines, et il est très regrettable que ces documents n'aient pu être fournis par le dernier recensement, comme cela avait été demandé par Sir John Lubbock. M. Georges Darwin, après un commencement d'enquête basée sur le nombre des mariages entre personnes de même nom, établit, comme nombre des mariages entre cousins germains, 1 1/2 0/0 à Londres et 2 3/4 0/0 dans les districts ruraux, pour toutes les classes de la société; le D^r Arthur Mitchell admet pour l'Irlande le chiffre de 1 1/2 0/0, tandis que le D^r Langdon Down, après une enquête faite parmi les malades qui viennent aux consultations de London Hospital, admet seulement le chiffre de 0,5 0/0. On voit combien il serait utile d'avoir de meilleurs éléments d'appréciation.

« En recherchant le nombre des enfants imbéciles qui sont le produit d'unions consanguines, le D^r Shuttleworth a trouvé

à l'asile Royal Albert que 5,1 0/0 sont nés de mariages **consanguins** et 2,9 0/0 de mariages entre cousins germains ; à Earlswood le D^r Graham a trouvé que 6 0/0 provenaient d'**unions** consanguines et 3,8 0/0 de mariages entre cousins germains ; le D^r Langdon Down, sur 852 cas dont la parenté était connue, donne le chiffre de 7 0/0 comme représentant le **nombre des enfants de mariages consanguins** et le chiffre de 5,4 0/0 pour représenter le nombre des enfants de cousins germains.

« En ne considérant que ces chiffres, il n'y a aucune **difficulté** à admettre avec le D^r Shuttleworth que les mariages entre cousins germains prédisposent à la production d'**enfants idiots**, malgré les arguments contraires basés sur les statistiques de M. Georges Darwin. Le D^r Shuttleworth, allant plus loin que la simple considération des nombres et interrogeant la **propre histoire des générateurs**, corrobore en grande partie les remarques faites par le D^r Langdon Down, d'après lequel, dans la grande majorité des cas, on peut retrouver des **causes d'idiotie** ajoutées à la consanguinité ou indépendantes de celles-ci. Cela est en rapport avec les opinions formulées, l'an dernier, en Amérique, par le D^r Charles F. Withington ; celui-ci invoque plutôt l'hérédité morbide qu'une tendance spécifique à la **dégénérescence** pour expliquer toutes les infirmités que l'on rencontre chez les enfants de cousins. Dans les mariages entre cousins, le grand danger réside dans ce fait que là où il y avait à hériter d'un tempérament nerveux, il y aura deux facteurs morbides certains au lieu d'un seul possible. C'est là qu'il faut voir le danger des unions consanguines. Les éleveurs de bétail apportent le plus grand soin dans le choix des animaux destinés à la reproduction. M. Grant Allen fait observer que dans les sociétés très restreintes, où les alliances entre parents deviennent à peu près inévitables, la sélection naturelle doit s'exercer sur une foule de crétins et d'autres malheureux incapables ; mais dans les campagnes vastes et ouvertes, là où le choix individuel peut

librement s'exercer, les hommes et les femmes se marient généralement par amour et se marient avec leur complément naturel. En somme, la conclusion de tout ceci doit être que lorsqu'une enquête minutieuse ne permet de découvrir aucune affection transmissible, nerveuse ou autre, les mariages consanguins ne doivent pas être nécessairement prohibés. »

Cette conclusion est en tous points conforme à notre manière de penser; lorsqu'on demande notre avis au sujet d'un mariage consanguin projeté entre deux familles, nous nous gardons bien de déconseiller, sans examen, le mariage, si les futurs époux n'ont pas de ressemblance physique marquée, par exemple si l'un est nerveux et l'autre sanguin, l'un d'un tempérament mou, l'autre à fibre plus résistante, nous n'hésitons jamais à approuver le mariage; quand au contraire on nous présente deux lymphatiques, deux nerveux, deux herpétiques, il va de soi que leurs enfants seront plus lymphatiques, plus nerveux, plus herpétiques que leurs parents. Nous connaissons un certain nombre d'idiots issus de parents consanguins; toujours, nous pouvons l'assurer, il existe chez ces parents une ressemblance physique ou morbide accentuée. Les mariages consanguins que nous avons approuvés, en nous basant sur les idées émises plus haut, ont constamment donné le jour à des enfants bien venus et ne présentant pas de dispositions morbides spéciales.

S'il existe dans une famille une tendance morbide caractérisée, on comprend que les unions entre cousins ne sont pas recommandables; se méfier surtout si les futurs époux ont entre eux une certaine ressemblance physique.

Deux époux sains auront, à moins d'accidents spéciaux, des enfants sains. Sans avoir édifié des statistiques spéciales, nous connaissons bon nombre d'enfants parfaitement développés quoique provenant de cousins; nous pourrions citer notamment

plusieurs villages du Luxembourg où depuis longtemps les familles se marient entre elles au point qu'il s'est produit une telle confusion de noms que de nombreux sobriquets doivent y suppléer. Malgré ces mariages consanguins il n'y a pas plus d'enfants mal venus là qu'autre part.

Malheureusement la santé parfaite est rare, les tares de l'espèce humaine sont nombreuses; il faut éviter de réunir les mêmes tares dans un mariage; les différents membres d'une même famille ayant fréquemment les mêmes dispositions morbides, on comprend combien le médecin doit être prudent dans ses conseils au sujet de mariages consanguins.

A notre avis, on ne peut jamais *a priori* déconseiller quand même un mariage consanguin; il faut avoir au préalable examiné scrupuleusement les futurs époux et s'être rendu compte de leur état de santé, de leur tempérament et de leur prédispositions.

D^r MARTINY.

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMÉOPATHES BELGES.

Président,

D^r MARTINY.

Secrétaire,

D^r SCHWARTZ.

Séance du 5 octobre 1886.

A l'ouverture de la séance, M^r le Président fait connaître, à propos du procès-verbal de la réunion de juillet dernier, que le rapport, qui a été longuement discuté dans cette réunion, ne sera transmis au Conseil communal et au Conseil des hospices que vers la fin du mois de novembre. C'est à ce moment seulement que le Conseil des hospices se réunit pour s'occuper de différentes questions et le rapport arrivera alors juste à point pour être examiné immédiatement.

M^r Seutin, pharmacien, président d'honneur, donne lecture du travail suivant :

Thuya occidentalis,

par Em. SEUTIN, pharmacien, et le Dr LÉON SEUTIN, à Bruxelles.

Thuya occidentalis. — Conifères, Jussieu, Mancecie. Monadelphie. L :

Arbre toujours vert, rameux depuis sa racine, s'élevant quelquefois à une hauteur de plus de 12 mètres; rameaux plats, comprimés et étalés en tous sens; feuilles toujours vertes, taillées, à feuilles obtuses, disposées en 4 rangs; cônes terminaux, presque lisses, d'un brun jaune, semences aplaties; on le distingue du *thuya orientalis*, en ce que, froissées entre les doigts, les feuilles de celui-ci ne développent point l'odeur aromatique résineuse que développent les feuilles du *thuya occidentalis*; en outre, les rameaux du *thuya de Chine* sont ascendants et droits et non étalés en tous sens, comme ceux de l'autre; ses strobiles sont raboteux, et les écailles de ses feuilles sont aiguës.

Historique. -- Le *thuya occidentalis* est originaire du Canada et de la Virginie. On dit son bois presque incorruptible, qualité qui le fait rechercher dans certains pays pour la fabrication des cercueils; son bois a une odeur désagréable; ses feuilles sont recouvertes de vésicules résineuses qui contiennent une huile essentielle, qu'on peut retirer par la distillation; cette huile est une sorte d'essence de thérébentine, transparente, légère, très fluide, d'une odeur forte, et qui se rapproche de celle de la tanésie; sa saveur est un peu camphrée, sa couleur légèrement jaunâtre, une seconde distillation la rend tout-à-fait incolore, elle est soluble dans l'alcool et l'éther.

Le *thuya orientalis* est originaire de la Chine et des Indes; il a été transporté en France, sous François 1^{er}; on le nomme *arbre de vie* à cause sans doute de sa verdure perpétuelle. Les deux *thuya* dont nous venons de parler sont surtout cultivés en Europe pour l'ornement des jardins et des cimetières.

Il y a une 3^{me} espèce de *thuya*, c'est le *thuya articulata* : il croît en Arabie et en Mauritanie; on en retire une gomme résine appelée sandaraque; cette dernière réduite en poudre sert en Europe à frotter le papier qui a été gratté, afin de l'empêcher de boire l'encre; il sert aussi à faire des vernis.

Homœopathie. — Nous pouvons dire ici, avec les D^{rs} Teste et Espanet, qu'avant Hahnemann, personne n'avait fait sérieusement usage du *thuya* en médecine; aussi, à lui seul revient l'insigne honneur de la découverte des propriétés anti-sycosiques du *thuya*; aussi, en parlant de cette découverte, le D^r Teste n'hésite pas à dire qu'à elle seule elle eût suffi pour immortaliser son auteur, mais Hahnemann a tant fait, dit-il, pour la science et l'humanité, que c'est à peine si cette découverte lui est comptée dans ses titres de gloire.

La belle pathogénésie qu'il a publiée de ce médicament, et qui se trouve dans le 3^e volume de sa *Matière médicale*, pages 734 à 770, contient 300 symptômes.

Préparations homœopathiques. — On récolte, vers la fin de juin, les jeunes feuilles du *thuya occidentalis*; on les pile seules jusqu'à ce qu'elles soient bien réduites en une masse homogène; on mêle la masse broyée avec la quantité d'alcool nécessaire et on laisse macérer pendant 3 semaines; on exprime alors, et puis l'on filtre; c'est la teinture-mère, avec laquelle on prépare les dilutions.

Thérapeutique. (D^r L. SEUTIN) — Avant Hahnemann, on n'employait guère en médecine les préparations de *thuya*.

De nos jours, l'ancienne école commence à reconnaître les propriétés curatives de ce médicament, tout en feignant d'ignorer que les homœopathes l'emploient depuis plus d'un demi-siècle.

Le *thuya* rend de grands services dans le traitement des affections nerveuses et des affections du système génito-urinaire. Son importance curative se manifeste également dans le traite-

ment des végétations sporiques qui siègent le plus souvent de la région du périnée. Il guérit rapidement les verrues; on abrège la durée du traitement en l'employant intus et extra, c'est-à-dire en touchant les végétations avec la teinture. La blennorrhagie, la cystite, la vulvite sont du ressort de notre médicament surtout lorsqu'on observe des envies fréquentes d'uriner, une sensation de brûlure dans l'urèthre, etc. J'ai guéri plusieurs cas de polypes utérins en l'alternant avec *calcarea carb.*; plusieurs auteurs le recommandent dans les déplacements utérins et la péritonite.

Les névralgies faciales cèdent rapidement à *thuya* lorsque la céphalalgie est prononcée avec sensation de clou enfoncé dans la tête, nausées, vomissements, tressaillements involontaires de certains muscles de la face, etc.

Le *thuya* n'est pas sans action sur le cœur; nous trouvons dans sa pathogénésie des symptômes d'excitation de cet organe, palpitations par le mouvement, douleur dans le ventre, oppression, etc.

Bœringhausen le considère comme le médicament principal de la variole; par son emploi la maladie suit une marche plus bénigne et on prévient la cicatrisation des pustules.

SEUTIN, Phⁿ et D^r L. SEUTIN.

M^r le Président lit un article trouvé dans un journal politique et traitant de la névropathie. L'auteur signale avec humour les travers auxquels peut conduire la manie, adoptée de nos jours, même par une partie du monde médical, de rapporter tous les maux mal définis à une maladie nerveuse. « C'est nerveux - dit-on banalement au malade, plutôt que de faire un diagnostic.

M. le Président appelle l'attention des membres sur cet abus et les engage à réagir en toutes circonstances contre cette tendance malheureuse; le mot névrose remplace fréquemment un diagnostic sérieux.

Voici cet article :

LES FEMMES INQUIÉTANTES. — LA NÉVROPATHE.

Les pauvres femmes seraient, il faut l'avouer, bien à plaindre sans les médecins, qui, de temps à autre, leur fournissent paternellement quelque bon moyen de corriger les torts de la société envers elles et d'améliorer leur situation matérielle et morale.

Pour nos mères, ces compatissants docteurs avaient mis à la mode la migraine, les vapeurs et les bénignes attaques de nerfs, aussitôt effacées que parnes — qui ne laissèrent point que de leur rendre de nombreux services.

La femme moderne, plus favorisée encore, a inauguré l'ère souveraine de la *névrose* !..

La névrose, cela n'est rien et cela est tout : — c'est la maladie dans la santé, et la santé s'accommodant avec la maladie, affaire d'équilibre, diathèse adorablement complexe, où le merveilleux s'enlace si étroitement à la science qu'il n'y a plus moyen parfois de s'y reconnaître. Ressource inépuisable et précieux moyen d'action !... Panacée miraculeuse qui explique tout, justifie tout, excuse tout !

Supposez, aujourd'hui, un mari assez déraisonnable pour se plaindre du caractère intraitable de sa légitime compagne, du désordre où elle laisse son ménage, des dépenses exagérées auxquelles elle se livre et des inconséquences quotidiennes qu'elle commet...

Madame, bien entendu, commencera par se récrier et le traiter de calomniateur ; — puis, s'il a le mauvais goût de persévérer dans ses accusations et de prétendre en donner d'irrécusables preuves, si, perdant enfin patience, il s'adresse aux tribunaux pour réclamer la rupture de la chaîne devenue impossible à supporter, — elle l'attendra de pied ferme, armée, ainsi que d'une cuirasse invulnérable, de cette formule cabalistique : Sa névrose !..

— Oui, messieurs, s'écriera pathétiquement l'avocat chargé des intérêts de la *défenderesse*... oui, nous vous le concédons : nous sommes fantasque, irritable, violente même... Il a pu, je le reconnais, nous arriver de changer d'avis aussi aisément que de toilette ; de fermer brusquement, sans motif appréciable, notre porte au nez de notre mari, et parfois de jeter dans la direction de sa tête des potiches, des carafes peines, ou des objets mobiliers... Oui, nous avouons de bonne grâce aimer follement la parure, les bibelots anciens ou réputés tels, les chevaux pur sang, bien attelés ; les tout petits chiens, les plantes exotiques et les dentelles rares, pareilles à des nuages tissés... Nous convenons aussi volontiers qu'il nous arrive

fréquemment d'acheter, sans nous préoccuper de sa valeur vénale, la bagatelle qui excite notre envie; nous ne nions pas davantage avoir pris plaisir aux assiduités de quelques-uns de nos admirateurs, et il n'est pas impossible que, sans le vouloir, ou même en le voulant, nous ayons encouragé celles-ci par de menues faveurs, telles que regards alanguis, pression de main expressive, mèches de cheveux sentimentales ou billets d'une tournure équivoque...

Nous admettrons même, sans en être tout-à-fait sûre, que, cédant à une influence occulte, et plus forte que notre raison, nous nous soyons involontairement rendue à de clandestins rendez-vous; que nous ayons (toujours à notre insu) soupé en cabinet particulier avec les personnes que vous avez tout à l'heure nommées, et fait scandale un certain soir, au Jardin de Paris, par le laisser-aller de nos allures et l'originalité de notre danse...

Mais, messieurs, qu'est-ce que tout cela prouve?... que nous étions alors sous l'influence fâcheuse de notre névrose, et rien de plus.

Invociez l'opinion des savants docteurs X... Y... Z..., messieurs! Ils vous diront que *la névrosée* est incapable de résistance à un entraînement, tel coupable et dangereux que puisse être celui-ci...

Messieurs! nous sommes une malade, une inconsciente! une irresponsable!... Et c'est à votre humanité que nous faisons appel!...

Punit-on l'infortunée qui a la fièvre?... Jette-t-on dans la rue, sans protection et sans pain, la créature atteinte d'une fluxion de poitrine ou d'une pleurésie?... Je vous vois frémir d'indignation à cette seule pensée... Eh bien! messieurs, ce qu'on ne ferait pas à un animal malade, ne souffrez pas qu'on nous le fasse!...

Songez que pour nous enlever toute conscience de nos actes, pour annihiler, pour enchaîner notre libre arbitre, il suffit qu'un homme, en pleine possession de sa ferme volonté, nous regarde impérieusement...

Ceci, messieurs, n'est point de la divagation; c'est un fait indiscutable et démontré. Les exemples abondent et la presse scientifique regorge d'observations sur la matière...

Monsieur le président et messieurs les juges peuvent, s'ils le désirent, expérimenter par eux-mêmes notre état subjectif...

Ceci étant, messieurs, que sommes-nous. je vous le demande? sinon un passif instrument, livre aux dangers et aux hasards de toutes les rencontres!...

Or, ce médiocre mari, dépourvu d'esprit scientifique, et qui ignore

jusqu'aux égards dus à une pauvre névropathe, se prétend offensé par nous !... Etrange renversement de la réalité... Car si quelqu'un, ici, a le droit de se plaindre, ce n'est pas lui !

C'est nous !

Oui, nous... Car ayant en sa possession notre corps et notre âme, il lui était bien facile de se faire aimer, de devenir physiquement et intellectuellement : Notre Maître !

S'il n'a pas su, pas pu, ou pas voulu le devenir, à qui la faute ?...

Dans les deux premiers cas, c'est incapacité ; dans le troisième, insulte !..

Nous, messieurs, notre rêve eût été de vivre pure, honorée, heureuse, entre lui et nos enfants, au sein de notre foyer. Si les choses ont tourné d'autre sorte, si notre conduite a donné prise aux commentaires, si, enfin, nous avons à de rares intervalles perdu toute notion de devoir et de pudeur, à qui en incombe la responsabilité, sinon à lui, le mari, l'homme fort, le cerveau conscient et sain ?... à lui, l'être sans pitié, le despote égoïste qui ne nous a ni comprise, ni gardée, ni défendue ?

Messieurs, nous demandons que le plaignant soit condamné à conserver sa femme, à la loger, vêtir, alimenter, défrayer et protéger, comme il est dit dans le *Code Civil*, livre I, titre V, chapitre VI, article 214.

Qu'en outre... défense à l'avenir soit faite au demandeur d'aucunement inquiéter, morigéner, tracasser ou mélester, en quelque façon que ce soit, l'intéressante malade qui est son épouse. Ce, en telle circonstance qui se présente, et quelque sujet de mécontentement que celle-ci puisse d'ailleurs lui donner.

Ainsi plaiderait l'avocat, au grand esbaudissement du public et à l'intime satisfaction de la maligne épouse, — laquelle serait renvoyée des fins de la plainte, et l'époux condamné aux dépens — comme de droit !

Une belle invention que la névrose !.. (*Figaro*. 4 octobre 1886.)

Sous une forme humoristique et un peulègère, cet article est une juste satire de la manie de certains médecins qui voient de la névrose dans toutes les maladies.

Le D^r L. Seutin dit quelques mots d'un médicament nouveau employé au Brésil par les différentes écoles contre l'asthme ; c'est le *dioscorea petra*. Ce médicament lui a été signalé par un de ses clients qui prétend l'avoir employé avec succès à différentes reprises. Le D^r Seutin a mis le médicament en usage mais il ne peut pas encore faire connaître les résultats de ses observations. Il engage les confrères à le mettre en expérience.

Le D^r Martiny rappelle un autre médicament, le *teucrium scorodonia* (sauge des bois), qui lui a été indiqué jadis par un habitant du Luxembourg; celui-ci l'avait pris avec succès, en tisane, dans un cas de tuberculose pulmonaire. Le D^r Martiny l'a employé lui-même plus tard dans deux autres cas et il en a obtenu de bons résultats. Donc encore un médicament à expérimenter.

A propos de l'article sur la *sarracenia purpurea*, qui a paru dans le numéro d'août 1886 de la *Revue*, le D^r J. Gaudy rappelle que ce remède a été souvent prescrit sans donner grand résultat. Il l'a employé lui-même, sans succès, à des dilutions plus ou moins élevées. Ce n'est que, alors qu'il a donné la teinture-mère, 30 à 40 gouttes et même plus en 24 heures, par doses répétées toutes les 10 et même toutes les 5 minutes qu'il a vu la maladie arrêtée net au moment de la suppuration; celle-ci était coupée d'emblée. Le D^r J. Gaudy emploie la *sarracenia* alternativement avec *thuya*. Il pense que, dans toutes les maladies infectieuses, la meilleure manière d'agir consiste à donner le médicament approprié à dilution basse et à doses fréquemment répétées.

M^r Seutin, pharmacien, rappelle à ce sujet les résultats de leur traitement, quand, avec le D^r Gaudy père, il s'est rendu en Hollande pour combattre la peste bovine. Les malades qu'ils pouvaient surveiller de près et où ils étaient certains que les médicaments étaient administrés selon leurs prescriptions, sans relâche, leur ont donné de bons résultats. Au loin, là où ils ne pouvaient pas surveiller eux-mêmes les malades ou bien où ils ne pouvaient les voir que de temps en temps, les succès étaient beaucoup moins nombreux.

Le D^r Martiny rappelle que Mouremans employait la *sarracenia* à la 3^e dilution et en a obtenu des résultats remarquables; c'est de la 3^e que le D^r Martiny s'est servi avec succès comme préservatif dans deux circonstances qu'il rappelle; sans se

prononcer d'une façon catégorique il croit que c'est surtout à répéter fréquemment des doses qu'il faut s'appliquer dans les cas graves, plutôt qu'à choisir des doses plus ou moins massives.

Au sujet des médicaments de la saison, le D^r D. Schmitz signale des cas assez nombreux de fièvre muqueuse et de fièvre typhoïde à Anvers et dans les environs; il indique comme médicament répondant le mieux à cette affection dans les cas actuels, la *bryone*.

Le D^r Schepens, de Gand, cite des cas de dysenterie où *mercurius corrosivus* et *ipeca* lui ont très bien réussi.

Les D^{rs} Martiny et Schepens présentent comme désirant faire partie de l'Association le docteur Van Ooteghem, de Ledeberg lez-Gand. M^r le docteur Van Ooteghem est admis comme membre de l'Association, à l'unanimité. Le résultat du vote lui sera communiqué par M^r le Président.

La séance est levée à 5 1/2 heures.

A PROPOS DU TRAITEMENT PRÉSERVATIF DE LA RAGE,

par le D^r WULLOT, de Malines.

Les travaux de M. Pasteur relativement à cet objet ont eu dans le monde scientifique, et même dans l'autre, un retentissement énorme depuis plus de trois ans. Déjà l'on pensait être maître du terrible mal qui se jouait de tous nos antidotes, et les chiffres superbes de la nouvelle statistique donnaient à ces espérances consolantes une apparente sanction. Quelques cas malheureux vinrent ébranler les enthousiastes et maintenant la confiance sereine des premiers jours a fait place au doute et à l'incrédulité.

Homœopathes et allopathes sont enfin une fois d'accord pour contester au chimiste français la valeur de ses inductions.

Le Dr Tellez Pizarro, de Mexico, qui depuis quatre ans s'occupe du traitement de la rage, prétend guérir cette terrible maladie en inoculant le virus du crotale ou serpent à sonnette (*crotalus horridus*) : il pratique une à trois injections d'une goutte de venin à la région lombaire, et se sert d'un instrument spécial ou d'une simple lancette à vaccine. Quand une insertion ne suffit pas, il la renouvelle une ou deux fois à quinze minutes d'intervalle. Déjà tous les centres scientifiques d'Europe et d'Amérique vont être munis du virus antidotaire, et le docteur Tellez Pizarro attend avec confiance le résultat des expériences de ses confrères étrangers.

Dans *Les Etats de Mexico*, journal politique, scientifique et littéraire, le Dr Antonio Silvera a entretenu les lecteurs de ces intéressantes recherches et accompagne son travail des réflexions très sages qui suivent :

Prétendre guérir l'hydrophobie au moyen du virus rabique ou le choléra par le germe qui l'engendre (*paria paribus curantur*), c'est revenir aux anciennes erreurs qui donnèrent des résultats si lamentables à Rosenstein quand il voulut guérir la variole par les inoculations de virus variolique. On pourrait joindre ici les essais malheureux de *syphilisations* d'Auzios-Turenne, Sparino et Boeck. Les travaux de M^r Pasteur ne donneront point de résultats pratiques parce qu'ils ne reposent sur aucune base solide, et le Maître n'eut rien à répondre quand Jules Guérin l'interrogea sur le principe scientifique ancien ou nouveau dont il était sa doctrine. S'il ignore le *comment* scientifique et le *pourquoi* rationnel de sa fameuse découverte, celle-ci tombe complètement au rang de l'*empirisme*. Ou bien son silence signifie qu'il n'est pas l'apôtre désintéressé de la science puisqu'il ne proclame pas bien haut cette vérité que sa raison et sa conscience ont ratifiée.

Grisolle, Bouchut, Desprès, etc., ont déjà indiqué les avantages qu'on pourrait retirer, dans le traitement de la rage, de l'emploi du venin de vipère trigonocéphale, du scorpion noir d'Égypte et du serpent à sonnette, seulement les applications pratiques n'ont point suivi.

Comme le fait fort judicieusement remarquer le D^r Silvera, le cadre symptomatologique de la morsure du crotale est entièrement analogue à celui de la rage, et la similitude se retrouve dans les lésions anatomiques produites par les deux virus. Il est donc acquis que le virus rabique et celui du serpent à sonnette produisent des affections *relativement* égales, de même que les virus vaccin et variolique. Tel est le principe sur lequel le D^r Tellez Pizarro appuie sa doctrine qui est en harmonie avec les lois de la thérapeutique moderne. Celle de M^r Pasteur est voisine de la vérité, en ce sens qu'elle se rapproche de la loi des semblables

Dans le camp des allopathes des voix discordantes se font également entendre, et le D^r Paul Combes vient de publier un remarquable travail sous ce titre : *La rage clinique et la rage expérimentale*. (1)

Je lui emprunte, en les abrégeant, quelques arguments de grande valeur qu'il fait valoir contre l'inoculation rabique.

La méthode expérimentale est toute puissante pour l'étude des phénomènes qu'elle peut reproduire à volonté dans des conditions toujours identiques, mais il n'en est plus de même lorsqu'on l'introduit dans l'étude des phénomènes vitaux, soit normaux, soit pathologiques. Des faits expérimentaux ne peuvent d'aucune façon être comparés avec les faits naturels auxquels on prétend les assimiler.

L'individualité organique est un *facteur prépondérant* que

(1) *La Société Nouvelle*. Revue internationale. 2^e année, fascicules XIX et XXI, juin et août 1886.

la physiologie expérimentale doit considérer comme une *quantité négligeable*. En pathologie l'erreur s'accroît, car la marche et la nature même de la maladie dépendent de l'individualité. Il faut donc en revenir à l'*observation clinique*. Celle-ci nous apprend que la rage se manifeste par les caractères internes suivants : tristesse, abattement, yeux rouges et hagards, envies de mordre, hydrophobie (qui n'est pas un signe spécifique), horreur pour la lumière, les corps miroitants et brillants. Ces symptômes soi-disant caractéristiques de la rage peuvent résulter de diverses maladies à lésions anatomiques variables et occupant le cerveau, les pòunons ou le ventre (*rage furieuse, mue, charbonneuse, typhéuse*). La rage n'est donc pas une maladie spécifiquement caractérisée; elle est le symptôme extérieur de troubles pathologiques internes affectant divers systèmes organiques.

Les carnassiers seuls sont, en général, susceptibles de devenir spontanément enragés, les autres doivent être préalablement mordus par un sujet atteint de rage. Sous l'influence de quelle cause éclate la maladie; est-ce un microbe ou bien un poison, un venin produit par l'organisme, dans certaines conditions, et dont l'élimination n'a pu avoir lieu (alcaloïdes toxiques, leucomaines — M. Amand Gauthier)? Beaucoup de microbes, suivant M. Pasteur lui-même, paraissent donner naissance dans leurs cultures à des matières qui ont la propriété de nuire à leur propre développement. En thèse générale tout ce qui entrave ou détruit l'élimination des produits de *dénutrition* est, pour l'organisme, une cause de maladie, d'auto-infection. Des cas de rage ont pu se manifester chez l'homme à la suite de refroidissements, et ils étaient évidemment produits par de véritables empoisonnements dus à la suppression des éliminations sudorales (cas de M. Hubert Boëns, de Charleroi, et de M. A. Watrin).

Toute rage non spontanée n'est pas identique à la rage spontanée de laquelle elle dérive; les rages de l'homme, du bœuf,

du lapin, du cheval sont autant d'affections distinctes les unes des autres et des diverses rages spontanées des carnassiers, ce qui confirme l'opinion que la rage n'est pas une maladie spécifique, mais un empoisonnement individuel.

La bave écumeuse des animaux sujets à la rage spontanée peut seule provoquer la rage dans certaines conditions très complexes ; il faut :

1° Que la morsure ait été faite par un animal atteint de rage spontanée ;

2° Que la rage dont cet animal est atteint soit de telle nature qu'elle sécrète un poison rabique ;

3° Que la morsure soit faite de telle sorte que le poison rabique soit mis en contact avec le sang, en quantité et avec la virulence suffisante pour provoquer des accidents ;

4° Que ce poison ne soit pas neutralisé ou éliminé d'une façon quelconque.

Et encore elle ne se produira pas à coup sûr.

Si elle éclate, le poison peut s'éliminer et la maladie guérir par les seuls efforts de la nature (M.M. Menécier. Decroix, Pasteur, etc.), ou par succion, lavage et cautérisation des plaies, les transpirations abondantes et les bains russes (Dr Buisson, de Montpellier).

Voilà pour la rage clinique ; passons à la *rage expérimentale*.

Le fait sur lequel repose la méthode de M^r Pasteur consiste à considérer le système nerveux central comme le siège *principal* du virus rabique qu'on peut y recueillir à l'état de *pureté parfaite*, mais il n'a point été démontré. M^r Galtier, son contradicteur, et qui au lieu de recourir à la trépanation, procède par injection intraveineuse, est arrivé à la *certitude* que le virus rabique d'un chien ne se trouve *que dans sa bave*, et que les liquides provenant d'autres organes, *et même du cerveau, ne provoquent pas la rage*. Ce qui est conforme aux résultats obtenus par l'observation clinique.

M. Pasteur a pu confondre des accidents septiques avec la rage silencieuse et des symptômes de méningite avec des cas de rage furieuse, étant naturellement peu préparé par ses études antérieures à faire avec certitude la distinction des symptômes pathologiques.

Les inoculations successives de moëlle rabique aux lapins pourraient très bien n'avoir donné comme résultat final que la création d'une nouvelle maladie inflammatoire du système cérébro-spinal à symptômes rabiformes qu'on pourrait appeler *rage Pasteur*.

Jules Guérin exprimait la même idée quand il disait à l'Académie, le 27 octobre 1885 :

« Ma première réserve est relative à la nature et au caractère de la maladie mise en expérimentation, et présentée comme étant la rage. Or, cette maladie n'est pas la rage, du moins la rage spontanée, la rage vulgaire, celle que tout le monde connaît; c'est une rage en quelque sorte théorique, artificielle, produite avec des éléments déterminés, sur le lapin, et reproduite sans le secours de la vraie rage. »

M. Pasteur n'en est pas moins arrivé à vouloir prévenir le développement des accidents de la rage *réelle*, au moyen de l'inoculation du virus rabique *artificiel*.

Voici l'explication théorique du phénomène.

Le virus rabique du lapin, ayant une période d'incubation moindre que celle du virus rabique par morsure, provoque une rage bénigne *avant que la rage non atténuée ait eu le temps de se déclarer*. Lorsque celle-ci veut se déclarer, elle trouve son milieu vital déjà envahi par une substance sécrétée par les premiers microbes et qui s'oppose à son développement.

Pour apprécier la valeur des chiffres fournis par M. Pasteur, il faudrait que la rage eût des caractères faciles à reconnaître; or, il paraît qu'il est impossible de diagnostiquer scientifiquement la rage et que sur cent chiens suspectés de rage et qui

mordent, il y en a quatre-vingt-quinze qui ne sont pas enragés (M. Quivogne).

Les cas de rage sont d'ailleurs fort rares :

Nous apprenons en effet par la statistique des trois grands hôpitaux de Vienne, pendant une période de dix années et sur quatre cent mille malades, qu'il n'y a eu que treize décès causés par la morsure des chiens enragés. A Buda-Pesth, sur une population de quatre cent mille habitants, il y a eu, en dix ans, quatorze décès attribuables à la même cause. (1)

M. Paul Combes pense que la prophylaxie de la rage après morsure n'est pas fondée, et qu'il n'y a pas lieu de créer un établissement vaccinal contre la rage. Il aurait plus de confiance dans le traitement préventif et curatif préconisé par le D^r Buisson.

Je regrette de ne pouvoir donner plus d'extension à ces extraits incomplets de l'étude du D^r Combes, mais ils suffiront pour montrer quelles résistances rencontrent déjà les doctrines naissantes de M^r Pasteur.

De quel côté penchera la balance dans cette lutte pour la vérité, c'est à la clinique seule qu'il appartient de le décider.

D'ici là que tous apportent leurs lumières à l'éclaircissement de cette question controversée, et laissent de côté les animosités d'école s'ils veulent nous épargner la perspective de nouveaux cas de rage spontanée.

D^r WULLOT.

(1) Chiffres fournis à M. Combes, par M. le Comte Zedtwitz, de Vienne.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMÉRIQUE.

par le Dr LAMBREGHTS, fils, d'Anvers.

Expérimentations partielles du nitrate de sanguinaria,

par le Dr OWENS, de Cincinnati.

Le *nitrate de sanguinaria* s'obtient du *sanguinaria canadensis* par le procédé suivant : On prend l'extrait aqueux de la racine de cette plante, on l'acidule légèrement au moyen de l'acide sulfurique, et on précipite le *nitrate de sanguinaria* en ajoutant de l'acide nitrique dilué. Ce précipité est ensuite lavé à l'eau pure, séché et finement pulvérisé.

Propriétés physiques. — Le *nitrate de sanguinaria* se présente sous la forme d'une fine poudre rouge brunâtre, ayant un goût excessivement âcre et amer, inodore et quelque peu soluble dans l'alcool, l'éther, l'eau et les huiles. Mise en contact avec une surface muqueuse sensible, elle produit une eschare; lorsqu'elle est mouillée et appliquée sur la peau, elle provoque la formation de pustules au bout d'un temps très court.

Expérimentation. — La première expérimentation de ce médicament fut faite par Mademoiselle S. G. W., âgée de 23 ans, jeune fille saine, d'un tempérament un peu lymphatique, cheveux blonds et yeux bleus.

Le 16 novembre 1877, à 10 heures du matin, elle prit un grain de *nitrate de sanguinaria* et renouvela l'expérience quatre fois, en laissant quatre heures d'intervalle entre chaque prise. Voici les symptômes observés :

Une demi-heure après avoir pris la première dose, elle constata une sensation de brûlant dans les deux narines, en même temps que se produisait une sécrétion muqueuse et aqueuse assez abondante. Quelques minutes après, elle commença

à ressentir des douleurs dans le globe de l'œil gauche, douleurs qui ne tardèrent pas à s'étendre à tout le côté gauche de la tête et surtout à la tempe gauche où elle éprouvait de véritables tiraillements; en même temps elle avait à la langue une sensation d'âpreté très prononcée, et un goût amer dans la bouche. Vers midi, la sécrétion des narines avait augmenté, et s'accompagnait de fréquents étternuements. La sensation de brûlant s'étendait au front et aux yeux; il y avait de la rougeur des paupières, de la conjonctivite, et les larmes s'écoulaient abondamment sur la joue droite.

La seconde dose fut prise à 2 heures. Immédiatement se reproduisirent les mêmes phénomènes, c'est-à-dire un goût amer dans la bouche, une douleur cuisante à la langue, analogue à celle que provoquerait la cautérisation de cet organe, ou l'ingestion d'une grande quantité de poivre, une sensation de brûlant dans le nez et les yeux, accompagnée de douleurs pressives très intenses. De plus il y avait de la chaleur, de la tension derrière le sternum et un sentiment de constriction de la poitrine qui provoquait une toux sèche et brève, bientôt suivie de l'expectoration de petites mucosités tenaces et écumeuses.

La sensation de brûlant avait déjà de la tendance à se propager dans l'œsophage et l'estomac.

Vers 6 heures elle prit la troisième dose. Aussitôt le coryza aqueux et muqueux s'aggrava, comme aussi les douleurs brûlantes qu'elle ressentait dans les voies respiratoires et digestives. Elle éprouvait maintenant un sentiment de vide et des douleurs pressives à l'estomac et à l'abdomen, comme si la diarrhée était sur le point de se produire.

Elle prit la quatrième et dernière dose à 10 heures du soir.

Les symptômes de catarrhe s'étaient apaisés quelque peu; il restait cependant encore un peu de sécrétion aqueuse des narines et de sécheresse de la gorge, mais la toux devenait plus violente

et s'accompagnait de douleurs intenses et de grattement dans le pharynx, le larynx et la poitrine. Elle évacuait fréquemment des gaz fétides, bien qu'elle n'eût pris aucune nourriture depuis le matin; la miction était devenue plus fréquente, à tel point que toutes les heures elle était obligée d'uriner. La quantité d'urine évacuée était de 28 onces; par le repos il s'y formait un sédiment blanchâtre. Elle avait des horborygmes et des douleurs aiguës dans l'abdomen, comme si elle devait évacuer des gaz ou des matières fécales.

Le lendemain matin, les mucosités accumulées dans les narines et dans les bronches commencèrent à se détacher, et étaient expectorées plus facilement; à des intervalles plus ou moins rapprochés, elle expectorait aussi une grande quantité de glaires épaisses d'une coloration jaunâtre et d'un goût sucré.

Tous ces symptômes en même temps qu'un certain état de malaise et d'affaissement persistèrent pendant 8 jours et disparurent alors d'une manière graduelle.

La seconde expérimentation fut faite par Monsieur J. H. W., âgé de 44 ans, homme robuste, d'un tempérament bilieux, et jouissant d'une excellente santé.

Le 12 décembre 1877 il prit une dose de *nitrate de sanguinaria* consistant en un grain de la 3^{me} trituration décimale à sec sur la langue, et répéta la même dose quatre heures après l'ingestion de la première.

Il ressentit aussitôt au front, au nez, aux yeux, à la gorge et à la poitrine les mêmes phénomènes que nous avons décrits plus haut; seulement les symptômes de la gorge furent plus accentués. Il éprouva en effet une sensation d'ardeur et de cuisson dans le pharynx avec difficulté d'avaler, des douleurs vives dans l'oreille, ce qui l'empêchait de distinguer les différents sons. Il dormit très peu la nuit et fut fiévreux et agité pendant tout le temps que dura l'expérience.

L'examen de la gorge permit de constater la présence de petites plaques d'un rouge vif sur les parois de pharynx.

Enfin une troisième expérimentation fut instituée chez un jeune homme de 28 ans, d'une constitution robuste et d'une bonne santé. Elle ne fit que confirmer les résultats des deux expériences précédentes. Les mêmes symptômes reparurent avec leurs caractères distinctifs, et à l'examen de la gorge on trouva la luette élargie, le voile du palais rouge et œdémateux et la paroi postérieure et supérieure du pharynx parsemée de plaques rouges brillantes.

Voici quelques cas traités par le *nitrate de sanguinaria* :

1^o Madame B, âgée de 55 ans, de constitution lymphatique, assez délicate, était atteinte d'une toux chronique qui s'aggravait pendant l'hiver et sous l'influence du moindre refroidissement. Je lui avais donné mes soins pendant bien des années, car elle était sujette aussi à des attaques d'asthme, de gastrite avec perte d'appétit, et j'avais toujours obtenu d'assez beaux résultats à l'aide de *conium*, *causticum*, *hepar sulph.* et *phosphorus*.

En octobre 1878, elle fut prise d'un violent coryza avec éternuement, sensation de brûlant dans le nez, le front et la gorge, sécrétion aqueuse des narines et toux sèche et creuse.

Je dissolvai 20 gouttes de *nitrate de sanguinaria*, 3^e dilution décimale, dans six onces d'eau et lui administrai deux cuillerées par demi-heure. Après avoir pris sept cuillerées du médicament, elle se sentit considérablement soulagée et le lendemain elle put se lever et vaquer à ses occupations habituelles. Elle m'avoua qu'elle n'avait jamais éprouvé une amélioration aussi rapide. Depuis ce temps elle eut fréquemment l'occasion d'employer le même remède et elle en obtint toujours les meilleurs résultats.

2^o Madame S., âgée de 49 ans, fut atteinte à la suite d'un refroidissement d'un flux nasal très abondant, et d'une toux sèche et fréquente avec irritation de la gorge et sensation de chaleur et d'excoriation derrière le sternum. Je lui donnai un grain de la 6^me trituration du *nitrate de sanguinaria* par deux

heures et lui recommandai de rester chez elle pendant quelques jours. Elle se rétablit très rapidement et put continuer pendant tout l'hiver des occupations qui l'exposaient cependant aux intempéries de l'atmosphère.

3° Le docteur F., d'Indiana, m'écrivit le 23 août 1879 :

« Un de vos élèves m'a engagé à essayer le *nitrate de sanguinaria* pour ma fièvre de foin. Je suis allopathe de conviction, mais si je trouvais un remède qui pût me débarrasser de mon mal, je n'hésiterais pas à l'employer, à quelque système qu'il appartienne. La maladie commence habituellement chez moi vers le 15 août par une toux sèche, brève et saccadée. Le lendemain les yeux et le nez deviennent le siège d'une sécrétion muqueuse très liquide, en même temps que je ressens une sensation de brûlant et un chatouillement dans les yeux, vraiment intolérables. Ces sécrétions sont assez visqueuses au toucher. Les symptômes s'aggravent le matin et s'améliorent après 10 heures. Dans l'après-midi la toux devient plus violente et s'accompagne de grattement dans la gorge, de flatulence et de borborygmes dans l'abdomen. Je vous prie donc de m'envoyer votre *nitrate de sanguinaria*, pour que j'en fasse l'essai sur moi-même. »

Le 9 octobre suivant, il m'adressa ces quelques mots : « Votre remède a bien agi ; je suis considérablement soulagé. »

Le 13 juin 1880, le docteur F. m'écrivit de nouveau pour me demander le même remède, en disant que cette fois il allait commencer son traitement à temps. Lorsque je le vis plus tard, il me déclara que de tout l'été il n'avait ressenti aucune atteinte de fièvre, ce qui ne lui était plus arrivé depuis de longues années. (*Hahnemannian Monthly*).

Des remèdes prophylactiques en homœopathie,

par le Dr JEFFERSON GUERNSEY, de Philadelphie.

Le traitement préventif des diverses maladies est encore loin d'être établi sur des bases solides et définitives, et les résultats qu'on doit en attendre ne sont rien moins que certains. Aussi il importe que le médecin avertisse son client de la possibilité d'un insuccès, car s'il administre avec trop d'assurance un médicament qui ne réussit pas à prévenir la maladie, il se trouvera dans une position très fautive et jettera un grand discrédit sur la doctrine qu'il professe. Il est donc prudent de ne pas trop promettre. Néanmoins les résultats fournis par certains remèdes sont assez satisfaisants pour nous engager à les employer à l'occasion.

Il n'y a probablement aucun préventif dont l'action soit aussi certaine que *baryta carbonica*.

Chez les personnes qui ont la gorge très sensible, on voit fréquemment survenir, à la suite du moindre refroidissement, soit la diphthérie, soit une amygdalite ou une angine quelconque.

Or, trois ou quatre doses de *baryta carbonica* préviendront le développement de ces affections, et mettront le malade à même de résister aux intempéries de l'atmosphère.

L'action de ce médicament n'a pas une très longue durée; aussi il est nécessaire de répéter les doses pendant quelques semaines à chaque changement de saison.

Baryta carbonica m'a toujours merveilleusement réussi, et je puis en recommander l'emploi à toutes les personnes prédisposées aux affections de la gorge.

L'effet de *diphtherinum* comme préventif de la diphthérie n'a pu être prouvé d'une manière certaine; cependant, pour autant qu'il soit à ma connaissance, il n'a pas encore donné d'insuccès.

Chez des enfants qui, dans les années antérieures, avaient été

plusieurs fois atteints de croup, *phosphorus*, deux doses en 24 heures, a réussi à prévenir le retour de la maladie. Il se peut que cette immunité ne soit qu'une simple coïncidence, mais je ne le pense pas.

Plusieurs remèdes ont été proposés comme préventifs de la variole. Quant à moi, j'ai une telle confiance dans *melandrinum*, que je n'ai pas vacciné mes propres enfants, mais que je me suis borné à leur administrer ce remède. Pendant longtemps je l'ai donné à la moitié des enfants que j'avais à vacciner, et mes registres prouvent que la vaccination n'a réussi dans aucun de ces cas, tandis qu'elle échouait rarement chez les enfants qui n'avaient pas fait usage du *melandrinum*. Je donne une poudre par 24 heures pendant une semaine, et j'engage la personne à venir m'en redemander, si, après une année, il se présentait des cas de variole dans le voisinage.

On a préconisé encore :

Lachesis, camphora et *sulphur* pour le choléra.

Graphites pour l'érysipèle.

Hepar sulph. pour l'herpès.

Sulphur pour les engelures.

Calcarea mural., *berberis*, *silicea* et *sulphur* chez les personnes prédisposées aux furoncles.

Ledum, *hypesicum* et *arnica* pour le trismus.

Sulphur pour les attaques de dyspepsie.

Gelseminum a souvent prévenu la diarrhée chez les soldats, par suite de l'agitation et de la crainte que leur causait une bataille imminente. Il agit merveilleusement aussi chez les personnes qui ne peuvent supporter la moindre excitation, sans en être aussitôt affectées.

Un grand nombre de cultivateurs sont sujets à des symptômes apoplectiformes pendant la moisson. Quelques doses de *glonoïne* les soulageront promptement et préviendront peut-être l'insolation.

Il est hors de doute que le travail de l'enfantement peut être facilité par l'administration de certains médicaments. Il est souvent difficile de choisir le remède convenable, car on en a préconisé un grand nombre.

Le docteur Breyfogle, de San Francisco, m'a recommandé vivement le *cimicifuga*. Les résultats qu'il a obtenus ont été si favorables, qu'il refuse d'accepter tout cas d'accouchement où il ne lui est pas permis de l'employer, et que plusieurs personnes qui se faisaient soigner par un médecin allopathe étaient venues lui demander ce remède. Il a l'habitude de prescrire une dose de *cimicifuga* tous les soirs pendant la première semaine du 7^e et du 9^e mois. La première période du travail passe presque inaperçue, et l'accouchement se fait avec une facilité et une rapidité remarquables.

Pour conclure, je puis recommander *kali carb.* comme préventif de l'avortement au 2^e mois, *sabina* au 3^e mois, et *sepia* au 7^e mois. Ces médicaments m'ont toujours réussi chez les femmes qui avaient avorté plusieurs fois antérieurement. (*The St-Louis Periscope*).

D^r LAMBREGHTS, fils.

Nous publions très volontiers la relation suivante qui nous vient des Iles Açôres. L'homœopathie, là comme partout, s'implantera peu à peu par la force des choses et par ses succès.

Clinique homœopathique à S^t-Michel (Açôres),
par le D^r JOAO RODRIGUES MODERNO.

Le 14 janvier dernier, en rentrant chez moi vers 8 heures du soir, j'y trouvai une pauvre femme. Aussitôt qu'elle m'aperçut, elle se jeta à mes pieds me suppliant de l'accompagner chez elle afin d'y voir un jeune homme gravement malade. Elle me raconta que le malade était au lit depuis trois ou quatre semai-

nes. Je lui demandai si pendant ce temps on ne lui avait donné aucun médicament; elle me dit qu'elle avait appelé un médecin allopathe, mais que malheureusement le traitement employé n'ayant donné aucun résultat satisfaisant, elle avait décidé de changer de médecine. Je refusai de l'accompagner, cela se comprend, mais les instances de cette malheureuse furent telles que je me décidai à la suivre.

Le malade habitait la même rue que moi; c'était un garçon de 18 ans, atteint de fièvre typhoïde bien prononcée: Pouls accéléré et peu sensible (136 pulsations), température 40° 8 C, délire loquace suivi d'une grande prostration et profond abatement, peau aride et sèche, urines rares et claires, soif insatiable, évacuations diarrhéiques abondantes et putrides.

Le médecin qui le soignait avant moi n'avait pas donné son diagnostic ni son pronostic d'une manière certaine, toutefois il avait peu d'espoir de sauver le malade. Le malade prenait une potion contenant une décoction de quina avec du sulfate de quinine et une limonade sulfurique. La mère renouvela ses instances pour que j'entreprisse le traitement à condition toutefois que le médecin allopathe, envers qui elle avait des obligations, ignorât mon intervention; elle me supplia de rendre visite au malade dans le cours de la soirée afin de ne pas être vu des voisins qui auraient pu avertir l'autre médecin.

Il me répugnait d'accepter ces conditions, mais ayant la certitude d'être utile, je commençai ce traitement tout-à-fait désintéressé, car cette personne était dénuée de toute espèce de ressources. D'après l'état du pouls, de la peau, du délire, de la prostration, de la fièvre, en un mot de tous les symptômes alarmants, je n'hésitai pas à prescrire la potion suivante:

Arsenicum album, 3^{me} trituration, 5 centigrammes,

Eau distillée, 125 grammes.

À prendre une cuillerée à bouche de 2 en 2 heures.

Le lendemain vers 11 heures du soir, je trouvai le malade avec les mêmes symptômes quoique un peu moins prononcés, différence inaperçue par les personnes de la maison. Je recommandai de continuer le même médicament.

Le troisième jour de ma visite les mêmes symptômes persistaient, mais pouvant examiner avec plus de facilité l'état de la langue, du palais et des muqueuses de la cavité buccale, je vis sur la langue, outre l'enduit blanc, une large raie rouge sur les bords, signe caractéristique de *baptisia tinctoria*; j'administrai :

Baptisia tinctoria, 1^{re} dilution décimale, quatre gouttes.

Eau distillée, 125 grammes.

Une cuillerée à bouche de 2 en 2 heures.

Le jour suivant 19 janvier je trouvai le malade bien mieux. Tous les symptômes alarmants qui avaient tant effrayé la famille 24 heures auparavant, se trouvaient considérablement améliorés, à tel point que le médecin allopathe, qui avait toujours continué ses visites au malade, étonné de le voir si bien, recommanda de continuer la décoction de quina, le sulphate de quinine ainsi que la limonade sulfurique, en ajoutant qu'à partir de ce soir il répondait du malade. Une seconde dose de :

Baptisia tinctoria, 3^{me} dilution, 4 gouttes.

Eau distillée, 125 grammes.

Une cuillerée à bouche de 3 en 3 heures.

Les symptômes alarmants cessèrent et la maladie avait pris une tournure toute différente du début.

Le 21 voyant que la convalescence franche ne se manifestait que lentement, je fis la prescription suivante :

China officinalis, 5^{me} dilution, 4 gouttes,

Eau distillée, 125 grammes.

Une cuillerée à bouche de 4 en 4 heures.

Le malade se rétablit en peu de jours.

Cette guérison est due uniquement à l'homœopathie, mais le médecin allopathe seul l'attribue à ses tisanes.

On ne se fait pas une idée de l'aversion qu'inspire l'homœopathie dans ce pays, tant à cause des obstacles que lui oppose la médecine officielle que de l'ignorance de la plupart de ses habitants.

Certains médecins allopathes font croire au peuple que l'homœopathie ne peut avoir aucune influence sur l'économie. D'autres annoncent que nos médicaments sont tous composés de poisons terribles et que ceux qui en font usage s'exposent à réduire au moins de moitié le nombre d'années de leur existence.

Contradiction absurde et triste ! Et cependant le peuple croit aux uns et aux autres ; de cette façon la nouvelle doctrine n'avance que lentement.

Cependant ses succès finiront par être connus de tous et elle marchera de l'avant, ici comme partout.

Malheureusement les cas où l'homœopathie intervient sont rares ; le plus souvent le médecin homœopathe est appelé seulement lorsqu'on va chercher le prêtre pour administrer le saint-sacrement de l'extrême onction ; même, dans de si fâcheuses conditions, l'homœopathie a des succès qui déroutent les partisans de l'ancienne école.

D^r JOAO RODRIGUES MODERNO.

LES LARCINS DE L'ALLOPATHIE

par le D^r MARTINY.

Nos confrères de l'ancienne école continuent à piller dans notre arsenal thérapeutique et appliquent de plus en plus la loi des semblables ; c'était hier le *seigle ergoté* dans le tabès dorsalis et l'on sait que l'ergot produit non seulement les symptômes du tabès, mais aussi la lésion pathologique caractéristique. C'est aujourd'hui le tour de l'*opium* dans le diabète ;

on peut lire dans le livre de M. Jaccoud que les préparations opiacées déterminent chez un certain nombre de sujets un diabète artificiel médicamenteux; or, voici que l'on recommande chaudement l'*opium* dans le diabète; nous venons en effet de lire dans *Le Scalpel*, du 10 octobre 1886 :

• *Diabète sucré chez la femme.* — Le D^r Lecorché admet, comme antidiabétiques complets, les médicaments qui réunissent les six propriétés de faire baisser le sucre, l'urée et la polyurie, de provoquer le retrait du foie, d'arrêter l'amaigrissement et de faciliter le retour de l'embonpoint.

• Parmi les médicaments qui réunissent le mieux ces conditions, il faut citer l'*opium*, les alcalins et surtout l'arsenic, que M. Lecorché emploie sous forme de liqueur de Fowler, 15 à 20 gouttes par jour, prises conjointement avec 2 ou 3 gouttes noires anglaises, avant le repas, pendant trois semaines ou au moins un mois de suite. »

D^r MARTINY.

Petite statistique,

par le D^r MALAPERT DU PEUX, de Lille.

A la fin de l'année 1853 et au commencement de 1854, j'étais médecin aide-major au 19^e régiment de ligne, en garnison à Paris. Le bataillon auquel j'étais attaché était à la caserne du Foin, près la place Maubert, un des quartiers les moins salubres, les moins aérés de la capitale. Le 1^{er} bataillon était caserné à Lourcine, près l'hôpital de ce nom, dans une situation hygiénique beaucoup plus satisfaisante.

A cette époque le choléra sévissait.

Le général de S^t-Arnauld, ministre de la guerre, venait d'être guéri d'une maladie très grave par le D^r Chargé, de Marseille, médecin homœopathe des plus distingués. Il avait autorisé le D^r Jabral, son médecin ordinaire, à soigner par

l'homœopathie les malades de son service à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce.

Je traitais de même les soldats de mon bataillon, avec l'autorisation de mon colonel.

Désireux de prouver que l'homœopathie guérissait mieux et plus économiquement que la médecine officielle, je fis l'expérience suivante qui n'a malheureusement pas duré assez longtemps (40 jours), parce que je changeai de régiment.

L'officier comptable du Val-de-Grâce me fournit les renseignements, grâce auxquels je pus savoir la moyenne de séjour de chaque soldat à l'hôpital et le prix de revient de chaque journée.

Pendant cette période, mon collègue allopathe, dont le bataillon se composait de 500 hommes environ, a envoyé 13 hommes à l'hôpital, dont 3 sont morts.

J'ai soigné à l'infirmerie tous les hommes indisposés parmi lesquels plusieurs atteints de cholérine grave; pas un seul n'est entré à l'hôpital; je n'ai pas eu de décès sur un effectif de plus de 600 hommes.

La différence au point de vue économique a été de plus de cinq cents francs !

D^r MALAPERT DU PEUX.

SOMMAIRE.

Les mariages consanguins, par le D ^r MARTINY	193
Association centrale des homœopathes belges, séance du 5 octobre 1886	197
Thuya occidentalis, par Em. SEUTIN, pharmacien, et le D ^r Léon SEUTIN, de Bruxelles	198
A propos du traitement préservatif de la rage, par le D ^r WUILLOT, de Malines	205
Revue des journaux homœopathiques d'Amérique, par le D ^r LAMBREGHTS, fils, d'Anvers	212
Clinique homœopathique à St-Michel (Açôres), par le D ^r JOAO RODRIGUES MODERNO	219
Les larcins de l'allopathie, par le D ^r MARTINY	222
Petite statistique, par le D ^r MALAPERT DU PEUX, de Lille	223

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

13^{me} ANNÉE.

NOVEMBRE 1886.

N° 8.

L'HOMŒOPATHIE ET LES MALADIES DE L'ŒIL (1),

par le D^r DE KEERSMAECKER, de Bruxelles,
Membre de la Société française d'ophtalmologie.

Introduction (Suite).

Parmi les affections oculaires soumises au traitement interne, il n'en est point qui s'y prêtent mieux que certains phénomènes symptomatiques d'une diathèse ou d'une maladie constitutionnelle bien définie : c'est de science banale. Il est aisé de dire que telle iritis relève de la goutte, du rhumatisme ou de la syphilis ; facile encore d'imputer à la scrofule la conjonctivite phlycténulaire, à la maladie de Bright sa rétinite spéciale, à l'infection tuberculeuse la choréïdite de même nom. Mais il existe un grand nombre de maladies pour lesquelles on néglige cette recherche, peut-être bien parce qu'il n'est plus aussi facile de reconnaître la cause complexe qui les engendre. Tel est par exemple le décollement de la rétine dont certes le ratatinement du corps vitré rend compte. Mais le ratatinement ne vient pas tout seul : il dépend d'une cause spéciale. Il reste toujours à déterminer la nature de celle-ci.

Jwanoff et Leber admettent le retrait du corps hyaloïde. Un épanchement séreux vient combler le vide et la rétine se décolle, attirée par des tractus rétractiles qui la déchirent au bon endroit. Ainsi l'épanchement fuse sous la rétine et la tient décollée.

Fort bien, tout cela, mais pourquoi ce retrait du corps vitré ? Pourquoi cet épanchement ? Pourquoi ces tractus rétractiles ?

(1) *Suite*. Voir vol. courant, pp. 146 et 161.

Nous citerons encore le zona ophtalmique qu'interprète à souhait une névrite limitée à la partie la plus interne du ganglion de Gasser et aux filets nerveux du rameau de Willis; mais encore faut-il voir si cette névrite, si bien localisée, n'est pas en rapport avec une diathèse herpétique, rhumatismale, goutteuse, syphilitique ou si l'on doit invoquer, dans tel cas donné, la *névrite à frigore*, la congestive, l'anémique ou la dyscrasique. La difficulté est simplement reculée.

Telles sont enfin les paralysies musculaires et les atrophies papillaires qui reconnaissent pour cause des dégénérescences nerveuses centrales ou périphériques et sont dues, en dernière analyse, à la cause de celles-ci, c'est-à-dire à l'artérite oblitérante (périartérite des vaisseaux rétinien), à l'artériosclérose dont relèvent aussi la néphrite interstitielle (rétinite brightique) et l'ataxie locomotrice (atrophie tabétique). Or cette athéromasie s'étendant de la périphérie vers le centre serait due, sans aucun doute, au passage habituel dans le sang d'agents nuisibles, irritant l'endothèle des *vasa-vasorum*. Ainsi le plomb, le mercure, le virus syphilitique, l'alcool, l'acide urique amènent d'abord l'artériosclérose des petits vaisseaux et plus tard la sclérose de la masse nerveuse qui, peu ou point irriguée par des capillaires oblitérés, s'atrophie. Après cela, on saisit l'incroyable étendue d'action de certains polychrestes : *sulfur, nux vomica, arsenicum, mercure*, dans les maladies chroniques.

Mais il faut remonter bien haut dans l'étude des causes, et comme on voit, tout cela est fort compliqué.

La première conclusion qui se dégage de cette complexité étiologique, bien insuffisamment indiquée dans ces trois exemples, c'est qu'il faut condamner l'usage du médicament empirique — l'*arsenic* dans le zona, les *mercuriaux*, l'*iodure* dans l'atrophie — pour rechercher avec soin les médicaments du cas spécial, en tenant compte d'une part de l'agent causal primordial et d'autre part des indications pathogénétiques relevées comme il est d'usage en pratique homœopathique.

La diathèse syphilitique cependant n'appelle-t-elle pas un traitement unique contre toutes ses localisations ?

Et puis l'hystérie à laquelle se rattachent tant de troubles bizarres, ne relève-t-elle pas d'une thérapeutique spéciale peu variable pour ses manifestations diverses ?

Nous consacrerons deux chapitres spéciaux à l'examen de ces causes protéiques des maladies oculaires, à la syphilis, à l'hystérie. Le traitement spécifique de l'une ayant besoin d'être fixé, justifié et démontré d'une homœopathicité parfaite, offrira en même temps l'occasion de discuter la question des doses, la posologie.

Enfin l'analyse des caractères distinctifs de l'iritis syphilitique, de la névrite optique, de la choroïdite, de la rétinite (Badal a signalé une cataracte syphilitique), jouit d'une importance primordiale. Nous verrons à ce sujet ce que valent *la teneur subaiguë* des ophtalmies secondaires, *l'asymétrie des lésions* (Barbeyron), *la disposition circinée* des plaques atrophiques (Fournier), *la pigmentation rétinienne* (Galezowski), *la pluie fine* des grains flottant dans le corps vitré (de Wecker), *la micropsie* de la rétinite (Abadie), *l'aspect flou de la papille* et *l'influence de l'hémogloburie* décrite par Mauri dans la cachexie syphilitique.

C'est pour la constatation des manifestations syphilitiques dans l'œil que les connaissances ophtalmoscopiques sont d'un secours considérable, je dirai même d'un appoint indispensable. Par leur début insidieux, leur marche lente, leur allure indolente, les choroïdites, les rétinites n'éveillent point l'attention du médecin, ni les craintes du consultant. L'envérolé se plaint tout au plus de simples troubles, d'un léger voile, de mouches volantes devant l'œil, peu de chose, quoi.

Et la cécité s'installe chez lui comme subrepticement, mais irrémédiablement.

La nature spéciale de l'autre cause, de l'hystérie, se prêtant singulièrement à la recherche des indications pathogénétiques, à l'étude clinique des phénomènes nerveux, nous en ferons comme d'un exemple. La discussion des faits contingents montrera la marche à suivre dans cette recherche en général. Que la névrose soit maintenant mieux étudiée, ou qu'elle soit devenue plus fréquente, l'hystérie de nos jours réclame son chapitre spécial dans toute étude clinique.

Et si les femmes ne s'en vont pas encore toutes à la Salpêtrière, ce n'est pas faute de leur en avoir indiqué le chemin. Car sous prétexte d'analyser l'Eternel féminin, que n'a-t-on pas écrit de niaiseries sentimentales, que n'a-t-on pas imaginé pour exaspérer la sensiblerie névropathique du sexe ?

Les écrivains d'abord, nos éducateurs, ont disposé leurs trébuchets avec un art merveilleux et l'hystérie se contracte à la lecture de leurs écrits, comme on peut devenir épileptique à voir des accès de haut mal; leurs romans empoignent comme la gueule d'un chien enragé.

Ces Messieurs ont décrit les impulsions irrésistibles de l'inconscient, l'aberration sensuelle du spasme, les réactions automatiques et l'habitude passive de l'action réflexe; ils ont trouvé tout cela, ils ont exhumé tout cela du tréfonds des misères humaines, tout cela et bien de choses encore pour celles qui en veulent. Toute la lyre, en un mot.

Aussi la pathogénie de cette triste névrose qui subordonne les facultés supérieures aux émotions affectives et passionnelles devait inspirer la littérature moderne; car c'était un moyen commode de faire absoudre de tous les vices des personnages bizarres, énervants, énervés, intéressants et irresponsables. Les aliénistes et les tribunaux savent le mal qu'ont fait toutes ces lectures.

C'est par la force innée de son organisation cérébrale que la femme échappe à l'hystérie, vers laquelle son impressionnabilité,

sa mobilité la portent presque naturellement. Or, c'est précisément par ce qu'elle a de plus ferme pour sa défense que l'on a tenté Passaut. Quand on eut subjugué l'intelligence, exalté l'imagination, on pouvait être tranquille; l'éducation vicieuse d'une civilisation amollie et les excitations d'ordre inférieur se seraient bien chargées du reste.

Pour victimiser les sens, les allemands nous avaient aussi passé les énervements de leur musique, le *lieder* élégiaque traînant sa perfide langueur sur des modulations convulsées. Et la désespérante vulgarisation du clavier a transmis dans chaque foyer les émotions de la scène. L'accablement voluptueux, la griserie libidineuse des « nuits d'amour », les séductions à l'escalade, givrées d'un clair de lune, la jeune fille a savouré tout ce poison. Ses bras allanguis ont mollement étreint le fantôme d'une nuit troublée, quelque Faust « aux instincts puissants » lui est apparu dans

La folle orgie
Du cœur et des sens,

et, comme Marguerite, elle eut troqué sa virginité contre un collier de fausses perles, si elle eut encore entendu les sanglots des violoncelles, les accords plaqués de l'apothéose et les « anges radieux » montant au ciel sur une progression par quintes. En la menant voir tout cela, au théâtre, n'a-t-on pas eu l'air de lui dire que la musique, c'est-à-dire l'art, justifie tout, indemnise de tout, gaze tout ?

La musique, cet art névropathique par excellence, a été dénoncée, dans l'éducation de la jeune fille, comme un des plus puissants facteurs de ces états subits d'exaltation suivie d'affaïssissement, de cet ensemble si pénible de bizarres impulsions, de ridicules agissements, de puériles envies que les mères annoncent discrètement en ces termes : ma fille est tourmentée par ses nerfs !

Toute l'éducation de la jeune fille concourt du reste à produire

de nos jours, par une culture raffinée des impressions externes, l'avitissement des facultés maîtresses de l'Être.

Puis viennent le mariage, et le tour de noces, cette course effrénée à travers les alcôves d'hôtel, à 200 kilomètres par jour, dont la jeune femme revient éreintée, souffrante d'une bonne petite métrite, qui la rendra désormais stérile. Chez d'autres, la restriction qui limite la progéniture..... et toutes ces autres causes d'énervement auxquelles l'égoïsme des hommes s'entend si bien à soumettre la femme. Enfin toutes ces pauvres choses de la vie intime ont leur importance et leur place dans une Revue médicale que lisent aussi les gens du monde : nous en traiterons spécialement au chapitre consacré à l'hystérie.

Après ces considérations générales qu'il nous a fallu donner avant tout, nous entreprendrons l'étude clinique des indications thérapeutiques en ophtalmologie. Au cours de cet essai clinique, basé sur des observations choisies dans chaque groupe de maladies de l'œil, nous tâcherons d'établir, par voie d'exemples, le moyen pratique de mettre à profit les documents pathogénétiques. Mais avant de terminer cette introduction, un mot touchant les observations reprises dans le travail annoncé.

Le mode homœopathique comporte essentiellement une telle diversité dans les indications spéciales au cas individualisé que la plupart de nos observations ne peuvent avoir d'autre but que d'indiquer la marche à suivre pour la recherche de ces indications pathogénétiques. Une observation n'enseigne pas le traitement *ne varietur* du type clinique. Si le fait contingent est variable, il est vrai que l'indication majeure peut se retrouver dans plusieurs cas analogues, et la parenté étiologique légitimer un rapprochement ; mais, en règle générale, il importe de reprendre une à une et pour chaque cas, toutes les données du problème thérapeutique, si l'on veut procéder sûrement. Je le répète, cette particularité est inhérente au mode homœopathique.

Hahnemann, dont la pratique était grande, n'a jamais publié que deux observations, dont l'une, comme on sait, est un chef-d'œuvre de description clinique.

La signification vraie de nos observations ainsi fixée, nous grouperons l'étude des indications sous diverses rubriques, en classant les états pathologiques d'après le fait de causation. L'élément étiologique dominant l'indication complexe, le groupement de plusieurs faits morbides sous une cause unique en facilitera l'analyse, généralisera en quelque sorte le commentaire, étendra quelque peu les applications de la règle thérapeutique.

Rien mieux que la pathologie oculaire ne se prête à cette classification étiologique, car dans la plupart des maladies des yeux, l'indication majeure se tire du sujet, d'une viciation d'ensemble dont l'ophtalmie n'est qu'une manifestation locale.

A. Parmi les *causes générales*, les unes sont :

1° Spécifiques : La syphilis, la tuberculose, le cancer.

2° D'autres tiennent à la *dégénérescence primitive d'organes* dont les fonctions altérées ont troublé toute l'économie. Ainsi les *déchéances progressives* : la leucocythémie, l'urémie, le diabète, la diathèse cardiaque, l'artériosclérose, la diathèse urique, etc.

3° Enfin les empoisonnements chroniques retentissent sur l'œil d'une façon spéciale, en développant des troubles encore mal définis et connus sous le nom d'amblyopies toxiques : alcool, tabac, sulfure de carbone, fuschine, plomb, quinine, etc.

B. *Les causes locales* : gisant dans l'œil ou siégeant sur ses connexions anatomiques, circonscrivent davantage ce vaste champ étiologique. Parmi celles-ci il importe de distinguer :

1° L'action *purement mécanique*, physique.

Fractures des os du crâne : traumatisme, contusions, brûlures de l'œil, compression exercée par des tumeurs de l'orbite, contact de la rétine décollée (iritis), oblitération des voies osmotiques (glaucome), tiraillement cicatriciel, adhérences, luxation du cristallin, etc.

2° Le *contage* : purulente, diphthérie, granulations trachomateuses, choréïdite suppurative, kératite serpiginieuse, infiltration diffuse de la cornée.

3° Les troubles provoqués par la *suraction*, par l'exagération fonctionnelle d'organes dont la puissance physiologique n'est point proportionnée au travail imposé.

Asthénopie accommodative, musculaire, insuffisance musculaire, spasme de l'accommodation, glaucome par spasme, etc.

4° La *communication* ou le *retentissement* d'états pathologiques d'un tissu à l'autre, d'un œil sur l'autre.

Ophthalmie sympathique, kératite bulleuse, conjonctivite produisant kératite, celle-ci iritis, celle-ci choréïdite, cyclite. Et vice-versa : irido-choréïdite, glaucome produisant troubles nutritifs de la cornée.

Epithélioma des paupières s'étendant sur le globe oculaire, purulente, granulations envahissant la cornée, etc.

5° Enfin les *connexions vasculaires* et *nerveuses* font pâtir l'œil des états pathologiques qui évoluent, à une certaine distance, sur le trajet des vaisseaux y destinés, dans la substance nerveuse ou près des nerfs et de leurs origines centrales. Cette dernière classe de maladies comprend entr'autres l'œdème avec exophtalmie, dépendant d'une embolie des sinus de la dure-mère, le zona ophtalmique, la kératite névro-paralytique, la névrite optique symptomatique, la névrite descendante, l'atrophie tabétique, les hémorragies vaginales du nerf optique, les paralysies vasculaires d'origine cérébrale, d'origine spinale, les paralysies de la 6°, de la 4°, de la 3° paire, le nystagmus cérébral ou médullaire, etc.

Ce dernier groupe présente un intérêt tout particulier en médecine générale, pour l'étude des localisations cérébrales.

Certains symptômes oculaires qui servent à préciser le diagnostic des lésions de l'encéphale avaient même un jour inspiré à des auteurs enthousiastes autant que théoriciens

l'idée d'assigner des caractères ophtalmoscopiques à chacune des maladies du cœur, du foie, des reins, etc. — Depuis longtemps nous avons oublié tout ce que Bouchut, prenant ses désirs pour des réalités, avait entassé de fantaisie dans cette *Cérébroscopie avec atlas* si piteusement tombée sous l'information de l'expérience clinique. Son traité a subi le sort réservé aux travaux qui ne savent pas se limiter strictement à la constatation des faits, à l'analyse critique de leur signification positive. Maintenant la science est entrée dans une voie nouvelle et chaque pas en avant marque un progrès.

Plus de saut dans les ténèbres des inductions subjectives, plus d'enjambée par dessus les faits contradictoires; les pas sont courts, serrés, mais la marche est sûre.

C'est à l'École française, à son chef illustre, à Charcot, que la science est redevable de cette méthode sévère, rigoureuse et des découvertes capitales de pathologie expérimentale et clinique qui ont fondé sa glorieuse réputation.

Succédant aux travaux de Ferrier et des aliénistes anglais, dans leurs expériences physiologiques sur les fonctions du cerveau, Charcot et Pitres, Lepine, Richel, Luys et Bourneville ont appliqué à la séméiotique l'esprit de la méthode expérimentale impatronisée dans les laboratoires.

L'autopsie termine et juge l'expérience. De l'autopsie seule dépend l'interprétation du symptôme observé.

Northnagel, mettant à profit les observations recueillies surtout par les cliniciens français et suivant, pour leur analyse, la manière adoptée par Goltz, Griesinger et les autres sommités de la science allemande, a publié un ouvrage d'une valeur incomparable, un modèle de dissertation clinique dont chaque conclusion semble aussi mathématiquement certaine que la solution chiffrée d'une équation.

(A continuer).

D^r DE KEERSMAECKER.

CONGRÈS HOMŒOPATHIQUE INTERNATIONAL DE BALE, 1886.

par le D^r LAMBRECHTS, fils, d'Anvers.

Le troisième Congrès quinquennal international d'homœopathie s'est tenu à Bâle les 3, 4 et 5 août dernier, dans la grande salle de l'hôtel Schweizerhof. Toutes les nations un peu importantes au point de vue homœopathique y avaient des représentants. L'assemblée comptait 40 membres dont 11 anglais, 9 américains, 10 suisses, 4 français, 2 allemands, 2 belges, 1 italien et 1 danois.

Dans une séance préliminaire, le Congrès procéda à la formation d'un bureau. Ce fut au D^r Meyhoffer, de Nice, qu'échut l'honneur de la présidence. Le D^r Roth, de Londres, fut élu vice-président et le D^r Clarke, de Londres, secrétaire adjoint au secrétaire permanent, le D^r Hughes.

PREMIÈRE JOURNÉE. — HISTORIQUE DE L'HOMŒOPATHIE.

La première journée fut consacrée entièrement à l'examen de l'état actuel de notre doctrine dans les diverses contrées du monde. Il résulte des mémoires qui ont été soumis au Congrès, que l'homœopathie a fait généralement peu de progrès durant les cinq dernières années, sauf dans les Etats-Unis où elle a pris un développement considérable.

D'après le D^r Bushrod, de Philadelphie, l'homœopathie compte actuellement aux Etats-Unis :

- 10,000 médecins.
- 13 collèges médicaux.
- 51 hôpitaux.
- 3 asiles d'aliénés.
- 48 dispensaires.
- 143 sociétés.
- 22 journaux.
- 33 pharmacies.

Quant aux autres pays, voici les statistiques les plus importantes :

Dans le Nord de l'Allemagne. 10 % des médecins sont homœopathes.

La Grande Bretagne compte 300 médecins homœopathes.

La France, 200, dont 70 à Paris.

L'Espagne, 140, dont 53 à Madrid.

La Belgique, 70.

L'Italie, 55.

La Suisse, 23.

Le Danemark, 8.

Le Dr Dudgeon, dans son mémoire intitulé : *En avant*, attribue le dédain que le corps médical professe pour les principes de notre Ecole, à plusieurs causes :

D'abord à la contradiction de l'homœopathie avec toutes les idées traditionnelles quant à la nature des maladies et à leur traitement.

Ensuite à l'intérêt professionnel.

L'homœopathie, en raccourcissant la durée de la maladie, et en permettant aux malades de se traiter eux-mêmes dans le cas d'indispositions légères, doit nécessairement amener une diminution de bénéfices pour le médecin et le pharmacien.

A ces raisons, le Dr Meyhoffer en ajoute encore une, non moins importante, c'est le défaut d'accord existant parmi nous sur l'interprétation du *similia similibus curantur*. Un grand nombre d'homœopathes, en effet, se tiennent encore à l'interprétation littérale des doctrines d'Hahnemann, et consacrent toute leur attention aux symptômes subjectifs, en négligeant tout-à-fait les conditions pathologiques des organes. Or, la conception plus moderne de notre principe fondamental réclame non seulement une similitude des symptômes externes et subjectifs, mais encore une similitude entre la condition pathologique et la condition pathogénétique du médicament.

De là un manque d'unité dans notre Ecole qui nous cause de grands préjudices, et nous expose aux critiques de nos adversaires.

Le Dr Dudgeon, voyant que ses appels au corps médical restaient infructueux, a proposé la création d'une *Ligue homœopathique* composée de médecins homœopathes et de laïcs. Cette ligue, destinée à propager notre doctrine dans le public, et à détruire les calomnies sans cesse dirigées contre elle, fonctionne déjà actuellement en Angleterre, sous la présidence de lord Ebury.

Le Congrès approuve chaleureusement le mouvement créé par la *Ligue homœopathique*, et émet le vœu de la voir devenir internationale.

SECONDE JOURNÉE. -- MATIÈRE MÉDICALE.

Le Dr Hughes présente à l'assemblée, en qualité d'un de ses auteurs, la *Cyclopedia of drug pathogenesis*.

La matière médicale homœopathique contient un grand nombre d'inexactitudes et a été défigurée encore par l'introduction de symptômes cliniques. Les auteurs de cet important ouvrage ont pour but de présenter un recueil pur et exact des effets pathogénétiques de nos médicaments. Toutes les expérimentations ont été faites à l'aide de dilutions ne dépassant pas la 6^e centésimale, et les symptômes y ont été exposés suivant leur mode d'évolution, et non sous la forme schématique.

Le Dr Imbert Gourbeyre, de Royat (France), pense que la *Cyclopedia of drug pathogenesis* est d'une très grande utilité, parce qu'elle nous donne l'occasion d'étudier la physiologie des médicaments en nous permettant de suivre leurs effets d'après leur ordre d'apparition, et parce qu'elle emprunte ses matériaux aux quatre sources essentielles, aux empoisonnements, aux doses exagérées, à l'expérimentation sur les hommes et sur les animaux.

Le D^r Drysdale, de Liverpool, approuve chaleureusement ce travail de triage des pathogénésies, et leur mode de présentation. Cependant, pour que l'ouvrage soit plus utile aux praticiens, il propose d'y ajouter un index de symptômes et un commentaire physiologique et thérapeutique, avec les informations générales quant à la substance elle-même.

Le D^r Heermann, de Paris, se demande si l'épuration n'a pas été trop forte; ainsi les cures par les globules ont été écartées. Il est également d'avis qu'il faut s'arrêter à une ligne de démarcation quelconque; cependant il y a des personnes tellement susceptibles, que les 3^e et 6^e dilutions n'ont pas d'effet, tandis que si vous allez jusqu'à la 100^e ou la 1000^e, il se produit des effets qui font défaut chez un autre. Il mettrait ces symptômes au bas de la page en petits caractères.

Le D^r Schmitz, d'Anvers, dit qu'on a beaucoup critiqué la *Cyclopedia of drug pathogenesis* parce qu'elle n'a pas admis les symptômes produits par des dilutions supérieures à la 6^e; mais Hahnemann lui-même a pris pour limite la 30^e.

Quant au mode de présentation des symptômes, il croit qu'il n'est pas désavantageux. A l'appui des imperfections de la matière médicale d'Hahnemann, il cite quelques exemples prouvant que les personnes en expérience étaient atteintes de maladies chroniques, telles que maladies de la peau, hémorrhoides, épilepsie, migraine, etc.

Le D^r Meyhoffer fait observer que toutes les pathogénésies pèchent par un point. Dans les nombreuses expérimentations instituées sur les hommes, il est fort rare qu'on cite l'analyse des urines, et cependant il importe de tenir compte de son poids spécifique et de ses éléments normaux et anormaux.

Le D^r Hobart de Chicago propose un vote d'approbation et de remerciements aux auteurs de cette œuvre importante, et le D^r Hughes, salué par des applaudissements énergiques, exprime toute sa reconnaissance pour le bon accueil que l'assemblée a fait à son travail.

Note sur le nicotisme,

par le D^r JOHN CLARKE, de Londres.

L'auteur soutient que tous ceux qui font usage du tabac sont intoxiqués; s'ils ne s'en aperçoivent pas, c'est qu'il se produit chez eux un phénomène de tolérance analogue à celui que présentent les mangeurs d'arsenic.

La suppression brusque du tabac provoque des effets semblables à ceux qui apparaissent au début de son emploi. Son action se fait sentir principalement sur les yeux, le cœur, et en général sur tout le système nerveux; il a aussi une action locale sur la gorge.

L'auteur considère l'alcool comme trop semblable au tabac pour en être l'antidote aux doses ordinaires. *Nux vomica* est le grand remède contre le nicotisme, tandis que le *camphre* est excellent pour combattre l'envie de fumer ou de chiquer chez ceux qui veulent se défaire de cette habitude.

Le D^r Mossa, de Strasbourg, dit qu'on a observé une forme spéciale d'angine de poitrine due au nicotisme, et qui disparaissait lorsqu'on supprimait l'usage du tabac.

Le D^r Runnels, d'Indianapolis, fait remarquer qu'on peut poursuivre les effets du tabac jusque dans la descendance. Beaucoup de cas d'anémie, de dysménorrhée, d'épilepsie chez les enfants sont dus au nicotisme des parents.

Le D^r Heermann cite encore la *staphysaigre*, l'*arsenic* et le *phosphore* comme remèdes contre les mauvais effets du tabac.

TROISIÈME JOURNÉE. — THÉRAPEUTIQUE.

**Sepia et son importance comme remède
dans les affections pulmonaires,**

par le Dr HANSEN, de Copenhague.

L'auteur commence son mémoire en donnant un aperçu du médicament et de sa pathogénésie. Il cite onze cas, traités par lui, où la *sepia* a agi merveilleusement; mais trois seulement de ces cas tendent à prouver sa thèse.

Chez ces trois malades il existait en effet une induration chronique des poumons sympathique d'une affection utérine, et chez l'une d'elles, il y avait des antécédents tuberculeux dans la famille. Comme symptômes caractéristiques, il mentionne une douleur à la partie supérieure du poumon sous la clavicule, s'étendant vers la troisième côte, l'hémoptysie disparaissant par la marche, et enfin une douleur à l'occiput, sympathique d'une affection utérine.

Le Dr Meyhoffer ajoute qu'une douleur dans le côté gauche du front et dans l'œil gauche indique souvent une maladie de la matrice, et que si une femme dont les parents sont tuberculeux est atteinte d'une affection de l'utérus, on peut s'attendre à voir les poumons devenir également le siège d'un processus morbide.

Dans ces cas, *sepia* est très utile; il le donne à la 2^e et à la 3^e dilutions décimales.

La goutte et les maladies de l'oreille,

par le Dr COOPER, de Londres.

Le Dr Cooper croit que la goutte produit la surdité par l'inflammation chronique qu'elle détermine dans la tunique des vaisseaux de l'oreille. Contre ce genre d'affection, il recommande le *ferrum picricum* à la 12^e et à la 30^e dilution, et cite deux cas à l'appui de sa thèse.

Il termine son mémoire par la description des ulcérations que la goutte peut engendrer dans l'oreille. Tantôt il y a de l'hyper-trophie et de la rigidité avec anémie, ou de l'eczéma avec grande sensibilité et irritation. Dans le premier cas, la surdité est très rebelle; dans le second cas, elle cède très bien à *chinnium sulphuricum* 6° ou 12° trituration.

L'auteur ajoute qu'il y a trois sortes de surdité : une surdité obstructive, une surdité nerveuse et une surdité qu'il décrit sous le nom de surdité vasculaire.

Cette dernière se distingue en ce qu'elle survient toujours graduellement, par suite de l'affaiblissement du système vasculaire.

Le D^r Clarke félicite le D^r Cooper d'avoir travaillé un sujet aussi obscur et aussi difficile. Il ne partage pas tout-à-fait la manière de voir de son collègue quant à l'apparition soudaine de la surdité nerveuse, mais il croit que la question nécessite encore une étude approfondie.

La Psore méningée cérébrale ou les méningites psoriques,

par le D^r B. SCHMITZ, d'Anvers.

L'auteur croit que dans certains cas il se produit une forme de méningite qui ne rentre dans la catégorie ni des méningites tuberculeuses, ni des méningites simples, et il les nomme psoriques. Il diffère d'Hahnemann en ce qu'il repousse toute connexion entre la psore et la gale, et prétend que la psore est un état morbide résultant de l'accumulation et de la rétention dans le sang de matières excrémentielles de nature organique.

La cause est généralement la suppression d'une éruption ou d'une évacuation.

Ces méningites ressemblent aux méningites tuberculeuses, mais elles ne sont pas si graves, et cèdent à l'action de certains médicaments, tels que *belladonna*, *agaricus*, *apis*, *aconitum*, *pulsatilla*, *bryonia* et *sulphur*.

Le D^r Léon Simon, de Paris, partage l'avis du D^r Schmitz sur l'origine de certaines méningites. Il cite le cas d'un enfant atteint d'eczéma du cuir chevelu qu'il guérit rapidement à l'aide de *viola tricolor* 6° et 12°; mais aussitôt il se produisit un état comateux inquiétant qui céda à *opium* et à *sulphur*, en même temps que l'éruption reparaisait.

Le D^r Cash, de Torquay, recommande *calcareea* dans les méningites chez les sujets rachitiques; il l'emploie à la 30° dilution.

Le D^r Hughes pense qu'il serait désavantageux de conserver le terme psore puisqu'il est intimement lié à la gale; aussi il conseille de le bannir de notre doctrine.

Le D^r Cooper a vu souvent des méningites accompagnant les maladies d'oreille, surtout chez les enfants prédisposés à la tuberculose. Il a obtenu d'excellents résultats à l'aide de *kali iod.* 30° et *tereenth.* 3° et 12°; lorsqu'il y a diarrhée ou affection mésentérique, *arsenicum iodat.* convient mieux.

Relation d'un cas de rougeole suivi de diphthérie et compliqué de coqueluche.

Paralysie post diphthérique,

par le D^r CASH, de Torquay, Angleterre.

L'auteur rapporte le cas d'un enfant qui, après avoir souffert de la coqueluche pendant plusieurs semaines, fut atteint de rougeole. Les ganglions cervicaux étaient considérablement tuméfiés. Le 5° jour se développa une diphthérie d'un type extraordinairement adynamique, qui amena vers le 12° jour la paralysie du voile du palais, la cyanose de la face et des syncopes inquiétantes.

Les médicaments administrés jusqu'à cette époque avaient été: *kali bich.* 3/10, *merc. biniod.* 3/10, *arsenic.* 3/10, *digit.* 1/10.

L'enfant était alors dans un tel état d'affaiblissement, que chaque effort pour lever la tête était suivi d'une défaillance.

Le *cyanure de mercure* 30° dilution lui fut prescrit. Après 24 heures son état s'améliora sensiblement, et le jour suivant il put s'asseoir dans son lit et prendre un peu de lait. Comme médicaments il eut alors *china* et *gelsemium*.

Trois jours après la disparition des symptômes diphthériques, la coqueluche reprit le dessus, ce qui nécessita l'administration de *drosera* 1/10 et de *belladone* 2/10. Pendant tout un mois, l'enfant incapable d'avaler, fut nourri à l'aide de lavements nutritifs composés de beef-tea, de lait, de vin de porto. Le 14^e jour de la maladie une otorrhée fétide se déclara, mais disparut promptement sous l'influence de *pulsatille* et de *causticum*. Après une longue convalescence caractérisée par une grande faiblesse et une émaciation extrême, l'enfant se rétablit complètement.

Le Dr Neild confirme la valeur du *cyanure de mercure* dans la diphthérie surtout quand il y a beaucoup d'adynamie. Il le donne habituellement à la 3/10 trituration. Il rapporte le cas d'un enfant condamné par un médecin allopathe, à qui il avait administré le *merc. biniodat.* sans résultat; mais dès qu'il en vint au *cyanure de mercure*, un mieux sensible se produisit, et l'enfant guérit au bout de quelques jours.

Le Dr Pope conseille d'employer le *merc. biniodat.* lorsque les amygdales sont très tuméfiées et recouvertes d'un enduit muqueux; le *cyanure de mercure*, quand les membranes sont comme du cuir, et le *merc. iod.* quand il y a beaucoup d'ulcérations.

Le Dr Hobart fait observer que le jus exprimé des raisins est beaucoup employé aux Etats-Unis, pour nourrir les diphthériques. Comme traitement local il fait souvent usage d'une solution composée d'une partie de *merc. cor.* pour 4.000 parties d'eau.

Le Dr Léon Simon mentionne encore *phosphorus* comme remède dans la paralysie diphthérique. *Lachesis* est indiqué

dans la dyphtérie, quand la malade est éveillé subitement par des accès de suffocation.

**Diabète sucré : son traitement homœopathique
et balnéo-thérapique,** ✓

par le Dr Théodore KAFKA, de Carlsbad.

L'auteur passe en revue les différentes opinions sur la nature du diabète. Il croit qu'on se fait une idée plus exacte de cette affection en se basant sur l'étiologie. Comme causes prédisposantes, il cite l'hérédité, le régime et la vie sédentaire; comme causes déterminantes, les dérangements du système nerveux, le traumatisme, les excès alcooliques et les refroidissements répétés. Les principaux médicaments employés en Allemagne par les médecins homœopathes sont : *arsenicum*, *acidum phosphoricum* et *kréosotum*. *Uranium* a été beaucoup vanté en France.

Sa propre expérience dérive presque exclusivement de l'usage des eaux de Carlsbad. Il rapporte 15 cas de guérison qu'il a obtenue par ce mode de traitement. Il soumet ses malades au régime anti-diabétique, mais leur permet un peu de pain du Graham.

Quelques cas empruntés à la pratique,

par le Dr OZANAM, de Paris.

Le Dr Ozanam traite d'abord des polypes du rectum et du larynx. Pour les polypes fibreux et cancéreux, il conseille l'opération. Pour la variété muqueuse et papillomateuse, nous pouvons trouver des ressources dans la médecine. Deux de ces papillomes du rectum disparurent chez des enfants sous l'influence du *kali bromatum* 1/10 tritur., 3 à 5 grammes par jour. Il mentionne ensuite 5 cas de polypes du larynx guéris par *berberis*. ✓

L'auteur appelle l'attention des praticiens sur la valeur de *guaiacum* dans l'angine tonsillaire aiguë; sa pathogénésie con-

tient le symptôme caractéristique : douleur brûlante dans la gorge. Il le donne à la 1/10 jusqu'à la 3/10 dilution.

En troisième lieu, il rapporte un cas de dysenterie chronique survenu pendant une grossesse. Cette dysenterie arrêtée reparut avec plus d'intensité après la délivrance, et fut rebelle à tout traitement pendant un mois; elle se compliqua d'un purpura avec gencives scorbutiques, syncopes, etc. Il prescrivit alors *ergoline* 1/10, une goutte toutes les deux heures.

Un mieux instantané se déclara et les symptômes dysentérique et scorbutique disparurent. Il restait encore un peu de proctalgie qui céda rapidement à *aesculine*, l'alcaloïde de *aesculus hypocastanum*.

Mémoire sur l'hygiène,

par le Dr ROTH, de Londres.

Après avoir fait connaître les rapports intimes de l'homœopathie avec l'hygiène, l'auteur entre dans quelques considérations au sujet de certaines mesures à prendre. Il combat l'habitude qu'ont beaucoup de personnes de mettre des fleurs dans leur chambre à coucher, et conseille d'éviter les papiers contenant du chrome et de l'arsenic. L'introduction des couleurs d'aniline a causé de fréquents empoisonnements. Les couleurs violette, bleue et jaune doivent être proscrites des vêtements en contact avec la peau. Il s'insurge contre la manière ordinaire d'emmailoter les nouveaux-nés en les tournant et les retournant dans une pièce de flanelle, et approuve chaleureusement la coutume maintenant en vogue d'envoyer les enfants à la campagne, au bord de la mer, dans les forêts de sapin ou sur les cimes alpêtres. Enfin il se montre grand partisan de la crémation.

L'assemblée prend ensuite connaissance de l'intéressant mémoire de M^r John Wyborn, pharmacien homœopathe à Londres sur la nécessité d'une pharmacopée internationale et propose de nommer un comité spécial chargé d'examiner et d'étudier la question.

Durant ces trois mémorables journées, les membres du congrès, unis par les liens de la franche cordialité, prirent leurs repas en commun dans le vaste salon de l'hôtel, spécialement aménagé pour la circonstance. De nombreux toasts furent prononcés, et quand vint le moment des adieux, tous se donnèrent rendez-vous au Congrès international de 1891, qui, de l'avis unanime, se tiendra dans l'une des principales villes des Etats Unis.

D^r LAMBREGHTS, fils.

LE DOSSIER DE LA CHIRURGIE,

par le D^r MARTINY.

Les personnes étrangères à la médecine se laissent facilement, à notre avis, persuader que la médecine proprement dite n'a guère fait de progrès depuis un siècle, tandis que la chirurgie aurait marché d'un pas de géant; les journaux politiques eux-mêmes contribuent à répandre cette idée en publiant plus ou moins régulièrement la relation d'opérations extraordinaires faites par tel ou tel chirurgien. En réalité la chirurgie n'a fait qu'un vrai progrès : la découverte de la méthode antiseptique; les opérations peuvent aujourd'hui se pratiquer avec beaucoup moins de danger qu'autrefois; certains accidents jadis fréquents lors de l'intervention du chirurgien sont beaucoup plus rares grâce aux antiseptiques; quand une opération est nécessaire le patient a plus de chances de guérison que jadis; malheureusement ce progrès lui-même est devenu la cause d'une foule d'accidents par la raison qu'on opère aujourd'hui beaucoup plus fréquemment qu'autrefois et qu'on pratique des opérations qu'on n'aurait pas tentées il y a vingt ans; un certain nombre réussissent et donnent ainsi raison à l'audace du chirurgien. La question est de savoir si ces opérations étaient indiquées, si elles étaient bien nécessaires. A notre avis on opère trop facilement. C'est du reste l'opinion d'un grand nombre de médecins et même de quelques

chirurgiens; les lecteurs de la *Revue* doivent encore avoir présent à l'esprit le discours, plein de franchise, prononcé l'année dernière par M^r Verneuil, le doyen des chirurgiens français, qui n'est guère favorable à l'intervention fréquente et rapide des moyens opératoires.

Il est bon, nous semble-t-il, de rappeler de temps en temps les insuccès de la chirurgie, de montrer que toutes les opérations ne sont pas toujours utiles; et c'est pourquoi nous ouvrons aujourd'hui nos colonnes au *Dossier de la chirurgie*, en priant nos confrères de nous communiquer leurs observations.

Nous lisons dans la *Cazette de Gynécologie*, du 15 novembre 1886 :

PÉRITONITE ET MORT CONSÉCUTIVES AU CURETTAGE DE L'UTÉRUS. — M. le docteur Duchamp rapporte un exemple qui montre une fois de plus les dangers d'une intervention chirurgicale, même prudente, sur un utérus malade.

Récemment, une femme atteinte de métrorrhagies fut envoyée dans son service par le docteur Chavanis. Une exploration bien aseptique permit de reconnaître sur toute la surface interne du col utérin la présence d'un tissu dur et bourgeonnant. A l'aide d'une curette, M. Duchamp s'efforça d'enlever tout le tissu malade. Après l'opération, un grand lavage *intra-utérin* fut pratiqué avec l'eau phéniquée au 50/1000. Les jours suivants, on répéta ces lavages; malgré tout, la malade prit un grand frisson, la température s'éleva et tous les signes d'une péritonite se montrèrent. La malade succomba. A l'autopsie, on trouva une péritonite suppurée; le pus existait en quantité considérable dans le petit bassin; les ligaments larges en étaient complètement infiltrés.

M. Duchamp dit que ce fait n'est pas une exception; il a eu récemment connaissance de deux cas analogues qui se terminèrent également par une mort rapide, après une intervention d'un des chirurgiens les plus estimés de Lyon. (*Société de Médecine de Saint-Étienne et de la Loire.*)

Il ne faut pas perdre de vue que le curettage de l'utérus est aujourd'hui une opération fréquemment pratiquée et que son utilité est loin d'être démontrée.

D^r MARTINY.

DE L'EMPLOI DE L'OR EN THÉRAPEUTIQUE.

Tiré de l'ouvrage du D^r BURNETT (1), par le D^r GOULLON, de Weimar.

Traduction du D^r CHEVALIER, de Charleroi.

Le D^r Hughes dit que l'or est un médicament précieux pour les constitutions qui se trouvent sous l'influence simultanée de la syphilis et du mercure, comme cela se présente souvent. J'ai prescrit, dit-il, la 1^o trituration d'or à un de ces malades. La semaine suivante il revint me voir; il avait changé complètement et s'écria : vous m'avez certainement donné de l'élixir de santé.

Le D^r Chapman, dans le 7^o tome du *Journal anglais d'homœopathie* (p. 396), rapporte un cas semblable.

J'ai relaté dans le même journal un cas d'exostose syphilitique, qui a été vite guéri par ce grand remède. C'est du reste l'action traditionnelle de l'or dans la syphilis et l'hydrargirie chronique, telle qu'elle a été admise par les deux écoles, et a passé d'une génération à l'autre.

Le point capital de cette action est sensiblement le même dans les différents cas cités par les D^{rs} Hughes, Chapman et Schroff, comme également dans les recherches officielles du baron Perey du Comité d'expérimentation, qui mit en relief, il y a 50 ans, l'emploi des préparations aurifères en France, pour le traitement des maladies vénériennes.

Cette interprétation peut par conséquent, à juste titre, être considérée comme démontrée.

Dans la scrofuleuse, les D^{rs} Lalette, Chrestien, Niel, Legrand et beaucoup d'autres vantent l'or. — Nous trouvons rapportés par eux des cas d'ophtalmie scrofuleuse, de teigne, d'engorgement ganglionnaire, d'arthrocaces. Je crois que le D^r Dudgeon, qui est sans contredit une autorité, l'emploie aussi dans l'ophtalmie scrofuleuse.

(1) *Gold as a remedy in disease*. Ouvrage très recommandable pour les praticiens.

Chrestien dans ses *Quelques faits intéressants relatifs à l'emploi thérapeutique des préparations aurifères*. Montpellier 1835-8 (dans Scherpers) — dit beaucoup de bien de l'emploi de l'or comme antiscrofuleux.

Il donne d'excellents résultats dans les affections scrofuleuses et syphilitiques du nez et des os de la face, même les plus malignes; dans l'ozène également. Et si l'on considère qu'il ne peut rien survenir de plus terrible à l'homme que ces affections, il est nécessaire de tenir un compte exact de chaque recommandation.

J'ai actuellement un de ces cas en traitement, chez un homme adulte. *L'aur. foliat.* a sensiblement amélioré sa position alors que *kali bichrom.* n'avait rien produit.

Dans le travail déjà cité de Schroff, il a été employé contre la nécrose étendue des os du nez et il a guéri. Hahnemann l'employait aussi dans les mêmes affections.

Nous pouvons hardiment assurer que son action dans maints cas de cette terrible maladie, ne doit plus être mise en doute. Que les sceptiques l'essaient. La coexistence du virus syphilitique et d'une constitution scrofuleuse constitue un état très difficile à traiter, et peu de médications sont efficaces; l'or réussit toujours.

J'appellerai volontiers cette affection psoro-syphilis ou scrofulo syphilis. J'emploie cette dénomination pour caractériser l'importance de notre remède dans le traitement d'affections résultant de l'union malheureuse de deux dyscrasies. Parlons donc.

De la psoro-syphilis ou scrofulo-syphilis.

L'or paraît correspondre d'une manière spéciale, aux formes de la syphilis chez les scrofuleux; nous avons du reste vu que Hahnemann place l'or parmi les médicaments antipsoriques. Les glandes, les os, la peau, le nez sont impressionnés aussi bien par la scrofuleuse que par l'or.

A propos des effets de l'or dans le traitement des affections syphilitiques, Scherpers rapporte une observation de Sébastiau qui dit : *auri præparatis non opus est in iis recentibus casibus, in quibus ægri ab omni alio morbo liberi sunt, sed quando morbus ille in hominibus scrofulosis obtinet, in quibus syphilis facile nares transit, ad cutem atque ossa, tum aurum præferendum est hydrargyro.*

Tous les praticiens observeront cette recommandation.

Il y a 18 mois, je traitais un enfant atteint d'engorgement et d'excoriations situés entre la cuisse et l'anus; son nez était déprimé et il avait le cachet habituel de la scrofule. J'avais donné mes soins auparavant aux parents atteints de syphilis (affections cutanées, calvitie). Un traitement de six semaines rendit la santé à l'enfant et la dernière fois que je le vis, il était gros et gras.

Nous ferons donc bien de prescrire l'or, chaque fois que nous rencontrerons la syphilis chez un scrofuleux. Dans le cas précité, c'étaient de vrais condylômes qui se trouvaient autour de l'anus.

Il n'y a pas de doute que la scrofulose soit souvent le point de départ de la syphilis. Il est également admis que la scrofule peut dégénérer en cancer chez les personnes âgées.

L'or contre le cancer.

Chrestien prescrivait l'or dans le squirrhe de l'utérus, malheureusement souvent en même temps que la cigüe. Westring, Hufeland, Gozzi, Wendt, Helm, Werneck, soutiennent tous l'efficacité du médicament dans cette affection : Westring dans le carcinome du sein et de l'utérus; Hufeland dans le cancer des organes digestifs; Gozzi également; Helm dans celui de la langue, ainsi que Werneck.

Le sceptique dira : faux diagnostics ! Et pourquoi cela ? L'or a des relations directes et certaines avec les organes cités plus haut.

L'or contre l'hydropisie.

Nous avons déjà mentionné que de tous temps l'or a été utilisé dans cette affection, à New-York il y a 60 ans, et au siècle dernier en Allemagne; Schroff en rapporte des exemples.

Les D^{rs} Haen et Plenicz l'ont prescrit dans des cas d'anasarque suite de scarlatine; Wendt aussi; Groetzer dans différents cas; *inter cos unum, qui locum habuit in viro quadragenario, strenua potatore.* (1)

Fielitz l'a également employé avec succès dans deux cas d'hydropisie.

Je prie le lecteur de ne pas se méprendre sur mes intentions et de ne pas croire qu'il faille prescrire l'or dans tous les cas d'hydropisie, car ce serait jeter le discrédit sur d'autres remèdes; je l'ai donné dans un cas où les symptômes de la maladie avaient une grande ressemblance avec ceux produits par l'or, et une fois comme anti-syphilitique, plus que par ses caractères semblaient l'indiquer. Une personne atteinte d'hydropisie et atteinte de syphilis ou d'hydrargirie ou des deux, serait le type nécessitant l'emploi de l'or. Le cas suivant s'est présenté dans ma clientèle, il y a 2 ans.

On vint m'appeler pour une dame de Cheshire; on la croyait incurable. Je trouvai la patiente âgée d'environ 50 ans, au lit; les extrémités inférieures étaient oedématisées et douloureuses; elle se plaignait d'anxiété, surtout la nuit. L'oedème s'était fait jour depuis 2 semaines; auparavant il s'était déjà montré et avait disparu, de sorte qu'il n'avait pas inquiété beaucoup la malade, mais actuellement, il augmentait tous les jours, même pendant le séjour au lit.

Il est admis que l'hydropisie n'est qu'un symptôme la plupart du temps, quoique pas toujours. Dans ce cas-ci, je pense qu'il

(1) Dans ces cas, le traitement s'est très bien combiné avec la térébenthine (3 fois par jour 5 gouttes). *Olei tereb.* rectifiée sur du sucre. Goullon.

est symptomatique. Car il y avait une longue liste de souffrances et l'affection se caractérisait par : de l'hydropisie, grand abattement jusqu'à la mélancolie; grande dyspnée; faiblesse du poulx et des mouvements du cœur; la malade est psorique et souffre d'une ulcération au nez, accompagnée parfois d'hémorrhagie.

Je lui prescrivis du *chlorure d'or* 3^e décim., mais je ne me rappelle plus au juste la dose (probablement 2 ou 3 gouttes dans de l'eau, toutes les 3 heures).

Tout se modifia, l'œdème avait complètement disparu au bout d'une semaine; 18 mois plus tard la malade m'apprit que l'hydropisie n'avait plus reparu et que sa santé s'était maintenue bonne. Dans ce cas *l'or* a agi comme médicament de salut (*as a veritable pick me up*) et cela parce qu'il était homœopathiquement indiqué.

Quant à la dose, je ne veux pas la discuter; pour moi la meilleure dose est celle qui guérit.

On pourrait objecter que l'emploi de *l'or* pour la guérison de l'hydropisie n'est pas indiqué d'après les lois homœopathiques, attendu qu'il est aussi ancien que le monde. Mais à cela je répondrai que *l'or* ne guérit que dans les cas où il est indiqué homœopathiquement; en possession des expériences physiologiques de *l'or*, renfermées dans les admirables travaux de Hahnemann, nous avons un moyen de diagnostic différentiel et nous pouvons agir en connaissance de cause. Ainsi dans ce cas, il y avait tous les symptômes de *l'or*, de plus la patiente était hydropique; et la guérison n'a été le résultat ni d'un hasard aveugle, ni d'une chance providentielle, mais d'une application scientifique d'un remède.

Mais *l'or* a-t-il attaqué le symptôme principal, l'hydropisie ? Je n'en sais rien, mais on tous cas il a fortement agi sur les urines et la transpiration. On pourrait l'employer avec avantage dans le cas d'ascite, suite de cirrhose syphilitique du foie.

Une cure merveilleuse de maladie de Bright avec anasarque est rapportée dans le XVI^e volume S. 500 du *Journal anglais d'homéopathie. Aur. mur.* 6.

De l'or dans le traitement des fistules.

Plinius en parle déjà.

Fistula ani. Un jeune homme de 22 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, est porteur depuis 5 mois d'une fistule à l'anus, et d'excroissances au scrotum (18 mois après les 1^{res} symptômes). Il a été guéri par 5 gran. de *chlorure d'or*. Au 3^e gran. tous les symptômes disparurent. (Clinique de M. Lallemand, dans Legrand p. 188).

Un autre homme d'un tempérament bilieux, 26 ans, d'une bonne constitution, avait des chancres et une fistule à l'anus depuis 5 mois. Il fut guéri avec 5 gran. de *chlorure d'or*. — *Loco citato*.

L'or est aussi un excellent remède pour les fistules lacrymales et dentaires, qui sont ordinairement entretenues par un vice constitutionnel. Dans un autre cas de fistule anale, selon ma remarque, l'or ne produisit aucun effet, ce fut *kali carb.* 30^e qui remporta la victoire.

De l'or dans le traitement des hémorrhoides.

Il était déjà en honneur dans ces cas du temps de Plinius (1).

La première action de l'or après absorption se porte sur le système sanguin de cette région : il provoque physiologiquement les hémorrhoides et congestionne le rectum.

(A continuer).

D^r CHEVALIER.

(1) On appelait dans ce temps les hémorrhoides : *Morbus scarius*.

LES LARCINS DE L'ALLOPATHIE,

par le D^r MARTINY.

Nous lisons dans *Le Scalpel* du 14 novembre :

• **FIÈVRE DE L'ENFANCE, emploi de l'aconit.**— Le D^r Barrell insiste sur l'emploi de l'*aconit* dans les affections fébriles des enfants. Il le donne à petites doses fréquemment répétées (1 1/2 à 3 centigrammes de teinture, toutes les 3 ou 4 heures pour les enfants de 3 à 4 ans). Dès que la transpiration se fait, le médicament a produit son effet, et l'on doit cesser son administration pour la reprendre si la température s'élève de nouveau. Quand la prostration est trop grande, il combine l'*aconit* au carbonate d'ammoniaque et donne un peu d'eau-de-vie (*Prov. Méd. J. et Nouv. Remèdes*). »

Cette façon d'administrer l'*aconit* rappelle, nous semble-t-il, complètement la manière de faire des homœopathes.

D^r MARTINY.

BIBLIOGRAPHIE.

THE PRESCRIBER. A DICTIONARY OF THE NEW THERAPEUTICS, bij John H. Clarke. — Londres, 1886.

Voici la seconde édition du petit manuel que nous annonçons il y a quelque temps à nos lecteurs. La première édition a été rapidement épuisée; c'est un signe certain de la valeur réelle de ce petit *vade mecum*. Il va sans dire que cette nouvelle édition a été revue, corrigée et augmentée par l'auteur qui y a introduit plusieurs articles nouveaux notamment au sujet des remèdes de Schüssler. Disons en passant que ces petits manuels sont très utiles à notre cause, et contribuent beaucoup à la diffusion de l'homœopathie.

THE REVOLUTION IN MEDECINE, bij John H. Clarke. —
Londres, 1886.

Petit volume contenant le discours prononcé le 5 octobre 1886 à l'hôpital homœopathique de Londres par le D^r Clarke et résumant d'une façon claire et simple l'origine et le but de l'homœopathie. Très intéressant à lire.

D^r MARTINY.

VARIÉTÉS.

Le baromètre et la pendule. — De tous les instruments familiers qui nous entourent et sont intimement liés à notre existence, le baromètre est celui pour lequel je professe la plus vive sympathie. D'abord, son utilité est incontestable; il annonce les vicissitudes atmosphériques assez à l'avance et avec assez de précision pour qu'on puisse presque toujours, grâce à lui, trancher d'une manière satisfaisante la question du parapluie. Des gens vous diront avec conviction : le baromètre n'indique pas le temps qu'il fait, mais le temps qu'il fera, et s'imaginent ainsi diminuer son mérite. Parbleu ! c'est justement en quoi il est précieux; pour voir le temps qu'il fait, je n'ai qu'à ouvrir ma fenêtre et à mettre le nez dehors; mais pour savoir le temps qu'il fera, on n'est pas toujours en mesure de constater comment volent les hirondelles, ou picorent les poules, ou barbotent les canards, sources de renseignements infailibles à la campagne, difficiles à se procurer dans les villes; elles sont remplacées avantageusement par le modeste instrument de laiton qui sait les secrets du ciel et nous en avise, sans paraître plus fier pour cela, et avec des facilités d'installation et de transport qu'on n'obtiendrait pas des hirondelles, ni des poules, ni des canards. Il y a bien encore, comme baromètre naturel, la grenouille verte dans un bocal, avec une échelle où ce batracien est censé monter et descendre suivant les variations du temps; mais la rainette en captivité perd tous ses instincts et reste des semaines entières dans la même position, aussi indifférente à la tempête qu'au beau fixe. Nul doute que ce soit pour nous dégoûter de lui ravir sa liberté et de l'enfermer dans des carafes, que cette charmante petite bête s'applique ainsi à nous induire en erreur.

Les cors aux pieds, le rhumatisme chronique, les anciennes fractures, les vieilles sciaticques sont d'assez bons baromètre ; faute de mieux, le simple mal de dents peut être utile ; mais tout le monde n'est pas pourvu d'une de ces infirmités révélatrices, grâce auxquelles on peut en remonter aux plus vieux loups de mer pour prédire les gros temps ; la supériorité reste donc, en somme, au vulgaire baromètre, le baromètre métallique, bien entendu, que l'industrie rend accessible aux habitants des chaumières comme à ceux des palais, et qui a relégué dans les cabinets de physique tous ses prédécesseurs qui consommaient inutilement tant de mercure.

Si vous regardez un assortiment de baromètres à la devanture d'un opticien, vous vous méfierez de leur exactitude respective, en remarquant qu'ils ne sont jamais d'accord et qu'on n'en trouverait pas deux dans la quantité donnant au même moment la même indication. Cette apparence de fantaisie ne prouve rien contre la valeur de chaque baromètre en particulier ; les baromètres sont comme les enfants : ensemble, ils sont turbulents, indisciplinés, inappaisables ; séparés, ils deviennent tous charmants. Prenez de confiance, dans le tas, le baromètre dont vous avez décidé de faire votre compagnon, et quand vous l'aurez apprivoisé, accoutumé à votre voisinage, il vous donnera pour la fidélité autant de satisfaction qu'un caniche. Vous posséderez peu à peu son caractère, sa sensibilité, comme un éfavier dont vous aurez exploré toutes les touches ; les moindres oscillations de l'aiguille auront un sens pour vous, et vous vous sentirez pris d'attachement pour ce conseiller intime.

Ses qualités éclateront surtout s'il vous prend fantaisie de le comparer à votre pendule. Baromètre et pendule ont le même visage ; mais quelles âmes différentes sous ces deux cadrans ! Connaissez-vous rien de plus agaçant qu'une pendule, avec son tic-tac perpétuel et les grimaces toujours changeantes de ces deux aiguilles, qui s'essoufflent pour se courir l'une après l'autre toute la journée, sans un instant de tranquillité, sans la moindre suite dans les idées ? Ces façons agitées et brouillonnes de la pendule sont bien pour la faire prendre en grippe ; pour moi, je déteste cette mangeuse d'heures qui nous rappelle la hâte de la vie, la fuite du temps, l'irréversible enfouissement de toutes choses dans le passé. Aussi a-t-on toujours éprouvé le besoin de corriger par des ornements les impressions désagréables que donne la vue d'une pendule ; de là les sujets variés en bronze ou en marbre auxquels les pendules servent de prétexte et de support. Sous Louis XVI, c'étaient des groupes d'Amours folâtres ; sous l'Empire, Corinne avec son turban ; pendant la conquête de l'Algérie,

l'Arabe et son coursier; il y en a pour tous les goûts, pour toutes les professions; Hippocrate pour les médecins, Ambroise Paré pour les chirurgiens; le Petit Caporal pour les bonapartistes; Henri IV pour les royalistes; sans compter les Vénus de Milo, les Dianes de Gabies et autres antiques (souvent en toc) que l'imagination des fabricants de bronzes condamne à se sentir la plante des pieds indéfiniment chatouillée par les allées et venues d'un balancier. Ce que les malheureuses doivent avoir envie de trépigner sur cet engin de torture, on peut se le figurer aisément.

Le baromètre, au contraire, se suffit à lui-même, et n'a pas besoin d'emprunter à l'art ni à l'histoire de quoi se faire pardonner. Il est la personne raisonnable du logis; lent et posé dans ses allures, ne changeant de physionomie qu'à bon escient, se reposant sur ses impressions comme pour les méditer, et avec cela varié dans ses discours, nous ménageant des surprises. ne disant pas toujours la même chose, parlant enfin avec compétence de la pluie et du beau temps, ce qui est, comme on sait, l'idéal et le modèle de la conversation. Et sans façons aussi, tout-à-fait bon enfant, souffrant, sans se fâcher, qu'on lui tape sur le ventre, et répondant parfois à cette caresse par un petit soubresaut de bon augure.

Quand le baromètre nous fait des prédictions sinistres, comme il y a quinze jours, on est sûr qu'il reviendra sur ses pas pour nous faire entrevoir des horizons plus clairs; trouvez donc une pendule qui soit capable d'une pareille conduite, qui retourne en arrière vers les heures gaies pour nous les faire goûter une seconde fois, vers les heures tristes pour nous permettre de les effacer! Notre ennemi, c'est notre maître; avons-nous un maître plus dépourvu d'entrailles que notre pendule? Aussi, malgré moi, je vois en elle une ennemie implacable, et reporte ma tendresse sur l'honnête baromètre, emblème du pardon, de la réparation et de l'espérance. (*Union médicale.*)

SOMMAIRE.

L'homœopathie et les maladies de l'œil (<i>Suite</i>), par le D ^r DE KEERSMAECKER, de Bruxelles	225
Congrès homœopathique international de Bâle, 1886, par le D ^r LAMBREGHTS, fils, d'Anvers	234
Le dossier de la chirurgie, par le D ^r MARTINY	245
De l'emploi de l'or en thérapeutique. Traduction du D ^r CHEVALIER, de Charleroi.	247
Les larcins de l'allopathie, par le D ^r MARTINY	253
Bibliographie	253
Variétés	254

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

13^me ANNÉE.

DÉCEMBRE 1886.

N° 9.

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES.

Rapport adressé au Conseil des Hospices de la Ville de Bruxelles.

L'Association centrale des homœopathes belges, dans sa séance du 6 avril dernier, nous a chargé de rédiger un mémoire destiné au Conseil des Hospices de Bruxelles, et ayant pour but d'examiner s'il y a lieu de permettre aux malades des hôpitaux d'être traités, sur leur demande, par la méthode homœopathique; d'indiquer les moyens d'introduire cette innovation dans le service des hôpitaux et d'examiner l'influence qu'elle pourrait avoir au point de vue financier.

I. — Y A-T-IL LIÈU D'INTRODUIRE DANS LES HÔPITAUX DE BRUXELLES UN SERVICE HOMŒOPATHIQUE ?

Lorsque les malheureux sont obligés de quitter leur famille pour entrer à l'hôpital, ils ont au moins la consolation de savoir qu'ils y recevront les soins des médecins les plus instruits et les plus renommés de la ville; les autorités confient toujours le service des hôpitaux à des médecins allopathes ayant fait leurs preuves et jouissant de la faveur des classes aisées de la société; celui qui tâte le pouls des malheureux dans les salles de nos hôpitaux est généralement le même qui pénètre dans les somptueuses demeures des privilégiés de la fortune. La science met-elle au jour un médicament nouveau, un procédé jusque là inconnu, le malade des hôpitaux en profite le premier; les administrations rivalisent de zèle et votent les fonds nécessaires pour que les services hospitaliers soient immédiatement pourvus de tous les remèdes, de tous les instru-

ments, de toutes les installations nécessaires, quel qu'en soit le prix. L'assistance publique ne refuse rien aux malades de ses hôpitaux. Il y a pourtant une exception : le malade riche peut réclamer les secours de l'homœopathie, tandis que, par suite de l'organisation actuelle, cette faveur n'est pas accordée au pauvre.

Appeler l'attention sur une pareille anomalie c'est, selon nous, signaler une lacune qui doit être comblée. Les malades pauvres ont à leur service les meilleurs médecins allopathes, les meilleurs chirurgiens, les meilleurs oculistes, les meilleurs spécialistes de tout genre ; et on leur refuserait les secours d'une thérapeutique tant appréciée à notre époque, l'homœopathie !

Cette singulière situation pouvait, à la rigueur, se comprendre il y a cinquante ans ; mais aujourd'hui l'homœopathie a fait ses preuves ; un très grand nombre de personnes, parmi les classes aisées et instruites, lui donnent la préférence ; les autorités, si jalouses de la santé des malheureux, doivent, à notre avis, prendre des mesures pour faire disparaître cette injuste inégalité du riche et du pauvre devant la maladie.

II. — NE SERAIT-IL PAS POSSIBLE DE CHARGER LES MÉDECINS ACTUELS DES HÔPITAUX DE TRAITER PAR LA MÉTHODE HOMŒOPATHIQUE LES MALADES QUI LE DEMANDERONT ?

Le Conseil des Hospices, dira-t-on, n'impose aucune méthode spéciale à ses médecins ; lors de leur nomination il exige d'eux toutes les garanties désirables au point de vue de la science et du caractère, mais il les laisse, une fois nommés, parfaitement libres d'employer le traitement de leur choix. Si tel ou tel médecin des hôpitaux voulait employer la méthode homœopathique, le Conseil des Hospices n'y verrait pas d'inconvénient, pas plus qu'il ne s'oppose à l'emploi de l'hydrothérapie, de l'électricité, du massage, etc. ; les autorités ne peuvent nommer autant de médecins qu'il y a de méthodes de guérir ;

tous les systèmes de thérapeutique peuvent être mis en usage par les médecins des hôpitaux, l'homœopathie aussi bien que les autres; elle n'est proscrite par aucun règlement. — Tout cela est très juste; aussi l'hydrothérapie, le massage, l'électricité, la métallothérapie, voire même la dosimétrie, etc. sont fréquemment employés dans les hôpitaux; l'homœopathie, jamais. Les indigents, lors même qu'ils en feraient la demande formelle à leur entrée à l'hôpital, ne pourraient être soignés par notre méthode; ils risqueraient d'être traités par des médecins qui ne connaissent pas notre thérapeutique.

En fait, de toutes les méthodes thérapeutiques, l'homœopathie seule est exclue des hôpitaux.

Ce n'est ici ni le lieu ni le moment de discuter d'une façon complète le mérite de la nouvelle doctrine; pourtant, personne ne peut plus le contester, malgré les persécutions et l'hostilité dont elle est l'objet, ses progrès sont constants; elle s'impose et prend droit de cité partout.

La thérapeutique homœopathique diffère tellement de sa rivale, ses principes paraissent si nouveaux, qu'à moins d'un long et minutieux examen, d'essais fréquemment répétés, les médecins allopathes livrés à eux-mêmes, c'est-à-dire sans la direction d'un homœopathe expérimenté, sont enclins à la rejeter *a priori*, avant même de la soumettre au moindre examen, à la moindre expérimentation, tant nos règles leur paraissent en opposition avec celles qui leur sont familières. Voilà pourquoi la plupart de nos confrères allopathes rejettent immédiatement notre méthode après un simple examen tout superficiel; ceux qui veulent pousser plus loin leurs recherches ne tardent pas à s'apercevoir que la nouvelle méthode est fort longue et fort difficile à étudier. En l'absence de tout enseignement officiel, plusieurs années de travail et un vrai stage leur seraient nécessaires pour la connaître et l'appliquer au lit du malade. Aussi se persuadent-ils facilement que cette

méthode, tant blâmée dans les écoles, ne vaut pas la peine qu'on dépense quelque temps pour l'étudier ni même pour la réfuter. Ah ! si du jour au lendemain l'on pouvait devenir homœopathe, sans de longues et difficiles études, depuis longtemps les malades pauvres trouveraient dans les hôpitaux des médecins qui les traiteraient volontiers selon la méthode hahnemannienne.

Demander aux médecins actuels d'employer nos remèdes serait exiger d'eux un sacrifice qu'ils ne peuvent faire. Et puis, ne doit-on pas avoir pour souci de choisir pour les pauvres de vrais médecins homœopathes qui sont depuis longtemps au courant de la nouvelle méthode, les mêmes enfin que les malades riches appellent à leur chevet ? Du reste, nous n'en doutons pas, les médecins des hôpitaux seraient à l'occasion les premiers à se récuser et à déclarer qu'ils ne connaissent pas assez la médecine de Hahnemann pour pouvoir l'appliquer consciencieusement. On ne devient pas homœopathe en un jour : réclamer un traitement homœopathique de la part d'un médecin allopathe, équivaldrait à attendre un traitement rationnel d'un étudiant de première année ; quand il s'agit d'homœopathie, le diplôme officiel n'a pas de valeur ; il n'y a pas de comparaison à établir, par exemple, entre l'hydrothérapie, la métallothérapie, le massage et l'homœopathie : celle-ci constitue un système médical complet entièrement différent des autres, s'appuyant sur des principes absolument étrangers à ceux de l'ancienne école et, par ce fait, complètement inconnus des médecins officiels ; elle n'est ni professée ni même discutée dans les universités. On peut parfaitement obtenir un diplôme de médecin, avec *la plus grande distinction*, et ignorer même en quoi consisté l'homœopathie, tandis que toutes les autres spécialités sont plus ou moins enseignées dans les universités et ont avec l'allopathie de nombreux points de rapport, ce qui rend leur étude très facile aux médecins diplômés.

Toutes ces raisons ont déterminé les autorités des grandes cités de l'Amérique à choisir, pour traiter homœopathiquement les pauvres qui le désirent, les meilleurs homœopathes de leur ville, comme ils avaient choisi les meilleurs allopathes pour ceux qui préfèrent l'allopathie.

III. — SI LES AUTORITÉS INTRODUISENT LE SYSTÈME HOMŒOPATHIQUE DANS LES HÔPITAUX, ELLES DEVRONT AGIR DE MÊME A L'ÉGARD DES AUTRES SYSTÈMES DE MÉDECINE.

C'est parfaitement vrai ; le pauvre a droit aux mêmes soins médicaux que le riche ; aussi, nous venons de le dire, toutes les méthodes médicales, excepté l'homœopathie, sont elles appliquées dans les hôpitaux. Pas un hôpital qui n'ait une installation hydrothérapique, bains, douches variées, etc., pas un qui ne soit muni d'appareils électriques divers ; le massage ayant pris depuis quelques années une certaine extension, les hôpitaux ont leurs infirmiers masseurs ; jadis les enfants pauvres étaient privés des bienfaits du séjour au bord de la mer ; cette lacune vient d'être comblée ; plusieurs administrations votent même des crédits pour envoyer aux eaux minérales certains malades pauvres, etc. ; bref toutes les méthodes de traitement sont en réalité admises et employées dans les services médicaux de l'assistance publique, toutes, excepté l'homœopathie. Et pourtant, depuis longtemps, celle-ci dispute pied à pied le terrain à sa rivale. D'où vient cette singulière exception ? Nous l'avons dit : de ce que les médecins des hôpitaux ne connaissent pas l'homœopathie et par conséquent ne peuvent l'appliquer. Nous ne saurions trop le répéter, il n'y a aucune comparaison à établir entre les diverses spécialités, le massage, l'hydrothérapie, la métallothérapie, etc., et l'homœopathie ; celles-là peuvent facilement être rattachées à l'allopathie, elles s'appuient sur des principes connus et admis par l'école officielle ; aussi leurs règles sont vite familières aux médecins de l'ancienne école ; l'homœopathie, au contraire, est une thérapéu-

tique nouvelle et toute différente, ayant des principes tout-à-fait étrangers à ceux qui sont professés dans les universités. Qu'un médecin allopathe consente à adjoindre à son traitement ordinaire, soit l'hydrothérapie ou l'électricité, soit le massage ou la gymnastique, cela se comprend ; mais pourrait-on lui proposer de rejeter à peu près tous les moyens dont il s'est servi précédemment et dont il a partout prôné la valeur, et exiger qu'il se remette de nouveau à l'étude et fasse en quelque sorte un nouvel apprentissage ? Les autorités de notre pays n'ayant pas été mises au courant de ces détails, ont hésité jusqu'aujourd'hui à introduire l'homœopathie dans les hôpitaux. C'est ainsi que seule parmi toutes les découvertes de la médecine, parmi toutes les spécialités, l'homœopathie, qui a donné tant de preuves de sa valeur, qui est si en honneur parmi les classes aisées et instruites de la société, est refusée aux malades pauvres. Les administrations publiques, nous en sommes convaincu, s'empresseront de combler cette lacune qui, dans un pays aussi éclairé que le nôtre, constitue à la fois une injustice et un anachronisme.

IV. — COMMENT CONVIENT-IL D'ORGANISER UN SERVICE HOMŒOPATHIQUE DANS LES HÔPITAUX DE BRUXELLES ?

Avant tout, il faudrait demander le concours des médecins homœopathes, et prendre toutes les dispositions nécessaires pour que la nouvelle méthode puisse être franchement mise en usage sans entraves d'aucune sorte.

Le service homœopathique devrait donc être complètement distinct du service médical allopathe ; dans ce but, il conviendrait qu'une aile d'hôpital, ou mieux encore un bâtiment séparé, fût mis à la disposition exclusive de l'homœopathie. Lors de leur entrée à l'hôpital, les malades eux-mêmes seraient libres de choisir et, si les autorités se décident à affecter un hôpital tout entier à l'homœopathie, les malades ne s'y feraient transporter que

s'ils ont le désir d'être traités par la nouvelle méthode. Les pouvoirs publics auraient, cela va sans dire, le même contrôle sur les services homœopathiques que sur les autres, mais les médecins allopathes ne pourraient naturellement pas intervenir pour modifier le traitement homœopathique; les portes leur seraient grandes ouvertes pour venir constater les résultats.

De cette façon tout le monde aurait des garanties : l'administration de l'assistance publique aurait la certitude que les pauvres réclamant la nouvelle méthode seraient réellement traités comme ils le désirent et les médecins homœopathes seraient assurés que leurs prescriptions seraient réellement exécutées.

Résumons-nous. Il est nécessaire d'avoir un service homœopathique dans les hôpitaux pour que les malades pauvres jouissent du même privilège que les favorisés de la fortune. Le traitement homœopathique ne peut être confié aux médecins ordinaires des hôpitaux, parce que ces médecins ne connaissent pas suffisamment l'homœopathie et n'y ont pas confiance; enfin l'homœopathie, aujourd'hui si répandue dans la classe instruite de la société, est en fait la seule méthode de traitement qui n'ait pas été mise à la disposition des malades pauvres dans les hôpitaux.

V. — QUELLES SERAIENT VRAISEMBLABLEMENT LES CONSÉQUENCES DE CETTE INNOVATION AU POINT DE VUE FINANCIER ?

Cette innovation, au lieu d'aggraver les charges financières de l'administration, est plutôt de nature à les alléger. Le pauvre n'entre à l'hôpital que lorsqu'il s'y voit forcé; quand même il existerait un service homœopathique, le nombre général des malades ne serait pas plus élevé; ceux qui choisiraient l'homœopathie n'encombreraient pas les salles de l'allopathie. D'un autre côté toutes nos statistiques prouvent que la durée moyenne de séjour est, pour une même maladie, toujours moins longue dans les services homœopathiques, les malades guérissant plus rapidement;

enfin nos remèdes sont beaucoup moins coûteux que ceux de l'ancienne école ; dans les villes où existent des hôpitaux homœopathiques, l'administration réalise toujours des bénéfices réels de ce côté.

L'Association centrale des homœopathes belges s'est particulièrement occupée du côté financier de la question et ses médecins offrent de faire pendant un certain temps le service tout-à-fait *gratuitement*. Un de nos pharmaciens, Monsieur Seutin, fournirait *gratuitement* les remèdes. Pas ne serait besoin d'augmenter le personnel subalterne des hôpitaux ; le nombre des malades restant le même, on pourrait désigner un ou deux internes et un certain nombre d'infirmiers pour être attachés au service nouveau. Cette innovation serait donc évidemment favorable aux finances de la charité publique, et cela non seulement pendant la période d'essai, alors que le service médical serait tout-à-fait gratuit, mais même plus tard : en effet, nos remèdes sont d'un prix excessivement minime, et, les statistiques le prouvent, la durée de séjour à l'hôpital est moins longue.

Les mêmes statistiques viennent encore établir un fait bien plus important, et devant lequel toutes les autres considérations devraient s'effacer : le nombre des décès est moins élevé dans les hôpitaux homœopathiques. Nous n'en citons qu'un exemple : un des plus grands hôpitaux de New-York, l'hôpital de Wards Island, est dirigé par des homœopathes ; la mortalité y est d'environ 6 0/0 ; dans les hôpitaux allopathiques de la même ville, elle atteint 12 0/0. Ces chiffres, récemment publiés, sont extraits des rapports du Conseil des Hospices de New-York (Board of Charities) et portent sur un grand nombre de malades. La même proportion se maintient depuis que l'hôpital a été confié aux homœopathes, il y a plus de cinq ans. C'est donc au nom de l'humanité, de la justice et des principes vraiment démocratiques, au nom des finances

de la charité publique, que l'homœopathie vient réclamer son admission dans les hôpitaux.

Après un temps d'essai suffisant, si les salles homœopathiques se vident faute de malades et de partisans, l'administration sera toujours libre de revenir sur sa décision; si, au contraire, elle acquiert la preuve que l'homœopathie est une méthode supérieure, et nous pouvons l'affirmer, statistique en main, la ville de Bruxelles aura le droit d'être fière d'avoir, une des premières sur l'ancien Continent, suivi l'exemple des grandes villes de l'Amérique, ce pays de progrès et de liberté!

D^r MARTINY,
rapporteur.

L'HOMŒOPATHIE ET LES MALADIES DE L'ŒIL (1).

par le D^r DE KEERSMAECKER, de Bruxelles,
Membre de la Société française d'ophtalmologie.

Introduction (*Suite et fin*).

Le premier chapitre de notre *Essai clinique* est consacré aux symptômes oculaires dans les maladies du système nerveux central. Nous nous appuierons sur les recherches de Nothnagel et de Charcot pour fixer la valeur clinique de chacun de ces symptômes. Nous les passerons en revue dans l'ordre suivant :

A. *Symptômes de déficit.*

1. Hémipopie.
2. Atrophie papillaire.
3. Amaurose.
4. Nystagmus (ataxie musculaire de l'œil).
5. Paralysies musculaires —
3°, 4°, 6° paire — Ptosis —
Déviation conjuguées — My-
driase — Myosis ataxique.

(1) *Suite.* Voir vol. courant, pp. 146, 161 et 225.

- | | | |
|--|---|--------------------------------------|
| B. <i>Symptômes de compression ou d'arrêt.</i> | } | 1. Staung-papille. |
| | | 2. Œdème avec exophtalmie. |
| | | 3. Hémorrhagies vaginales. |
| | | 4. Paralysies musculaires. |
| C. <i>Symptômes d'excitation.</i> | } | 1. Spasmes musculaires. |
| | | 2. Névrites optiques symptomatiques. |
| | | 3. Hyperesthésie rétinienne. |
| | | 4. Myosis. |

Pour justifier cette classification et les termes dont nous nous servons, nous renvoyons aux travaux de Goltz, réunis sous ce titre : *Ueber die Verrichtungen des Grosshirns, Gesammelte Abhandlungen*. Bonn. 1881, et réunies dans une note du D^r Kéraval, page XIX de l'Introduction au *Traité clinique des maladies de l'Encéphale*. Nothnagel, 1885.

Les allemands, comparant aux mutilations expérimentales les lésions semblables que l'on rencontre *post mortem* chez l'homme et qui, pendant la vie, ont entraîné ces deux genres de symptômes, appellent *foyers de déficit* les lésions cérébrales qui laissent à leur suite des destructions irréparables; celles-ci causent des *symptômes de déficit*, par la soustraction également irréparable des tractus ou centres nerveux auxquels incombent des fonctions correspondantes. »

Rigoureusement parlant, l'hémiopie, les paralysies musculaires ne sont pas toujours des *symptômes de déficit*, n'étant pas invariablement liées à des destructions irréparables des centres d'innervation. Ce sont plutôt des phénomènes d'arrêt, de l'ordre de ceux qu'on constate au moment de l'ictus apoplectique, phénomènes qui disparaissent dès que la cause cesse, tel l'excès de sang épanché comprime le voisinage — bien au loin parfois — d'un foyer hémorragique et produit des *phénomènes d'arrêt* qui disparaissent plus tard alors que les vrais *symptômes de déficit*, produits par le foyer bien localisé, persistent indéfini-

ment. Néanmoins nous conservons l'expression de Goltz, parcequ'elle est passée dans le langage scientifique: la définition ci-dessus en précise du reste la signification vraie, en ce qui concerne la pathologie oculaire.

A raison d'une extrême délicatesse de texture, par ce fait que divers ordres d'éléments histologiques concourent à sa formation, l'œil est un point faible, une place ouverte où font irruption de partout les diathèses, les états constitutionnels, les viciations d'ensemble. Facilement envahie une première fois, cette forteresse démantelée appelle pour ainsi dire de nouvelles invasions; aussi sont-elles fréquentes les récives chez les gouteux, les scrofuleux.

Peu de maladies essentielles, particulières à l'œil, évoluent dans sa substance. Encore celles qu'on décrit : la névrite, la rétinite idiopathique, ne nous semblent-elles pas aussi essentielles qu'on le croirait bien. Un examen minutieux des antécédants réduit à une minime fraction la proportion des cas qui ne peuvent se rattacher comme symptômes à quelqu'une des causes indiquées plus haut.

« On a reproché surtout aux ophtalmologistes de vouloir séparer du reste de la médecine une de ses branches qui lui est étroitement unie et qui, si on l'étudiait isolément, exposerait aux plus durs mécomptes et aux erreurs les plus funestes.

« Sans doute, ce reproche est juste et fondé lorsqu'il s'adresse au spécialiste ignorant et empirique qui, oubliant que l'organe particulier fait partie de l'organisme en général, ne voit et ne sait apprécier rien au-delà des phénomènes locaux qu'il observe : mais ce reproche ne saurait atteindre ceux qui ne se dirigent vers un point particulier de la médecine qu'après avoir fait des études sérieuses sur tout le reste de l'art. »

Nous irons plus loin que le Dr Sichel, auquel nous empruntons ces lignes; nous dirons que l'oculiste doit être avant tout

un médecin éclairé, un praticien au courant de la pathologie spéciale des maladies internes, qu'il lui faut connaître à fond, non pas les petits faits de la pratique courante, mais surtout les grandes questions de biologie, de physiologie, de pathologie expérimentale; qu'appelé souvent à fixer, avec ses moyens spéciaux d'investigation, un diagnostic obscur, une localisation cérébrale, l'imminence ou la présence d'une dégénérescence des centres nerveux, des reins, du cœur, du foie, de la rate, il lui est indispensable de suivre de près l'étude des questions les plus difficiles dont on s'occupe en médecine. Notre savant confrère et ami, le D^r Mooren, de Dusseldorf, nous disait encore dernièrement :

« Notre art est vaste et difficile; mais il devient réellement utile et facile alors qu'on sait reconnaître les liens qui l'unissent à la médecine générale. »

Le médecin doit souvent s'éclairer à la lueur de notre ophthalmoscope, mais plus vivement encore l'oculiste s'éclairera au flambeau de la médecine.

Un jour à sa clinique du Boulevard S^t-Germain, le D^r Abadie entretenait ses élèves et les médecins assistants du traitement si long, si décevant qu'on oppose d'ordinaire aux cas de kératites strumeuses.

Avec cette perspicuité de la phrase et cette verve proverbiale que les méridionaux, même quand ils sont médecins, savent mettre dans la communication de leur pensée, le sympathique et savant professeur développait, dans une de ses plus brillantes leçons, des considérations originales sur la nature étrange de ces ulcères, de ces abcédations, de ces infiltrations qui s'éternisent sur la cornée, renaissant sans cesse, en dépit des collyres, des organoleptiques et de tout le reste.

Un moment il s'arrêta net.

« A ce propos, Messieurs, reprit-il, je tiens à vous exposer

un cas qui s'est présenté dernièrement dans ma clientèle privée et qui offre un intérêt tout particulier.

« Je traitais un jeune garçon pour un ulcère, avec large infiltration kératique, qui le faisait horriblement souffrir. Rien ne parvenait à calmer ses douleurs, ni à modifier les allures de l'ulcération. J'avais épuisé toutes les ressources de la médication spéciale et je ne savais plus qu'imaginer, lorsque le hasard me mit en présence du médecin de famille, venu dans la maison pour un cas de pathologie interne. Il s'informa de mon malade et je lui fis part de l'insuccès de mon traitement. Nous vîmes ensemble le petit garçon.

« C'est une ophtalmie interne, me dit le confrère; il me pria conséquemment de lui laisser prescrire un médicament à sa façon, ce qui fut accordé.

« J'avais affaire à un médecin homœopathe. Il supprima les collyres, et libella une ordonnance de *metallum album*, ce que nous appelons vulgairement *arsenic*. Il en prescrivit des doses extrêmement minimes et me promit des merveilles de cette médication ».

Les assistants souriaient au récit de cette entrevue avec un homœopathe. Ils se moquaient visiblement.

« Ah ! ne riez pas, Messieurs, leur dit le docteur Abadie, ne riez pas, car moi, je n'ai pas ri du tout. Le lendemain, les douleurs avaient cédé. Le surlendemain, l'ulcération était en pleine voie de régression, et la cornée mit très peu de jours à réparer sa perte de substance. J'ai vu ce que je vous raconte, et, pour ce que j'en ai vu, je dois reconnaître l'action merveilleuse du traitement homœopathique. Aussi je me garderais bien d'en rire. »

Je livre ce mot de la fin et cet exemple de loyauté donné par un savant oculiste de Paris, aux méditations de ceux de mes confrères qui auraient trouvé bon d'essayer le plus dédaigneux de leurs sourires, en parcourant ces pages, en lisant leur titre.

Ce n'est pas à ces gens-là par exemple qu'il arriverait de dire librement ce qu'ils pensent de l'homœopathie. Quant à nous, nous ne nous méprendrions pas sur l'accueil que certains confrères réservent à la publication de nos observations cliniques.

Ils continueront à déroiser leurs facéties niaises, ils feront des dilutions d'arsenic dans le lac de Genève, ils se gausseront à pleine ceinture de l'infortuné globule, des rêves creux qui hantent nos moins creuses cervelles. Ce qui ne les empêchera pas de piller avec ardeur les pathogénésies, et de servir, quand ils voudront guérir quelqu'un, nos médicaments accommodés à leur sauce, c'est-à-dire d'une façon inhabile, à rebrousse poils.

Mais qu'importe, c'est déjà quelque chose que de servir le mets, la vraie sauce viendra plus tard.

Qu'ils inèrent donc dans leur déloyauté, leurs sarcasmes et leur mauvaise cuisine, mais qu'ils inèrent aussi dans leur système d'imiter, comme ils peuvent, ce qu'ils nous voient faire. Et le malade s'en trouvera bien. Nous n'écrivons pas pour des adversaires de parti-pris.

C'est à eux que Laveaux a dû songer quand il émit cette judicieuse pensée : « Les erreurs qui portent profit ne s'abjurent jamais ».

Il est toutefois, dans le corps médical, assez d'esprits indépendants, de confrères élevés à l'école des sciences, chez qui nos recherches trouveront l'accueil auquel elles ont droit. Ce n'est certes pas eux qui répugneront à nous suivre, fût-ce même dans un ordre d'idées peu sympathiques aux Académies et aux corps savants. Quand il s'agit d'étendre les moyens d'action, d'augmenter les faibles ressources dont la thérapeutique courante dispose, il ne sied à personne de faire le fier.

« *Rejoicing to enlarge the bormidaries of Knowledge, true science cannot ignore any law* ».

Fin de l'introduction.

D^r DE KEERSMAECKER.

REVUE DES JOURNAUX HOMÉOPATHIQUES D'AMÉRIQUE.

par le Dr LAMBREGHTS, fils, d'Anvers.

Du traitement homéopathique des brûlures,

par le Dr LIPPE, de Philadelphie.

Chaque cas de brûlure réclame un traitement spécial basé sur la loi des semblables. Aussi plusieurs médicaments, que je ne mentionnerai pas dans ce court essai, peuvent être indiqués par les symptômes concomitants des brûlures ou par les causes qui les ont produites.

Afin d'exposer avec plus de méthode et de clarté le traitement homéopathique des principaux cas que l'on peut rencontrer dans la pratique journalière, je passerai rapidement en revue le groupe des symptômes caractérisant chaque degré de combustion; je mentionnerai ensuite les remèdes indiqués par ces divers symptômes ou par leurs causes efficientes, en insistant sur ceux que l'expérience clinique a confirmés d'une manière spéciale.

Les brûlures se produisent par le contact de nos tissus avec le feu, avec des substances chaudes, des acides minéraux, des alcalis et quelques sels métalliques, surtout des oxydes.

L'intensité de l'inflammation consécutive dépend du degré de chaleur, ou, quand il s'agit de liquides corrosifs, de leur concentration, de la durée du contact et de la sensibilité des parties affectées. Il peut donc exister un grand nombre de degrés de combustion; mais, pour nous conformer à la classification adoptée dans notre pays, nous n'en admettrons que quatre.

Le premier degré est produit par la vapeur ou le contact de substances plus ou moins chaudes. Il est caractérisé par une rougeur foncée, non circonscrite de la peau, sans gonflement bien considérable. La rougeur disparaît momentanément par la pression du doigts. Après quelques jours, la peau se desquamme et revient à son état normal.

Traitement : Parmi les médicaments homœopathiques, *ars. bell.*, *euphorb.*, *hamamelis.*, *rhüs* et *tereb.* sont ceux qui correspondent le plus exactement à ces conditions pathologiques de la peau. L'expérience m'a démontré que *hamamelis* agissait merveilleusement dans ces cas. La teinture-mère diluée de cette substance, en applications locales, fait disparaître les douleurs presque instantanément.

Le second degré, qui est le plus souvent produit par le contact de liquides bouillants, donne lieu à de petites phlyctènes ou à de larges ampoules qui s'élèvent d'une manière spontanée ou graduelle, et se remplissent d'un liquide limpide ou jaunâtre.

La rougeur et le gonflement sont plus intenses que dans le premier degré; il existe souvent de la fièvre.

Après quelque temps les vésicules se contractent et se séchent; le liquide est absorbé, et l'épiderme s'exfolie. Si les vésicules se rompent ou sont ouvertes artificiellement, le liquide s'épanche, un nouvel épiderme se forme ou parfois la suppuration s'établit.

Traitement. Aucun remède ne correspond mieux à ces divers symptômes que la *cantharide*. Administrée à temps, elle empêchera souvent les phlyctènes de prendre de l'extension, et soulagera immédiatement les douleurs.

On peut appliquer la teinture de cantharide à l'aide d'une brosse sur les parties affectées. Si ce remède ne réussit pas, on peut employer *urtica urens*, *kreos.* et *caust.* Lorsqu'il existe des ulcérations, *ars.*, *carbo veg.*, *cycl.* et *lach.* conviennent mieux.

Le troisième degré est produit par les flammes d'un feu ou par le contact prolongé des tissus avec des substances très chaudes, surtout des liquides en ébullition. Il est caractérisé par des taches grisâtres, jaunâtres ou brunâtres, molles et indolores à une légère pression, mais douloureuses lorsque la pression est plus forte. En même temps apparaissent des ampoules remplies d'un liquide brun, sanguinolent. Les parties adjacentes sont

rouges et tuméfiées. Au bout de six à huit jours, l'épiderme avec le réseau de Malpighi se détache, la plaie se couvre de granulations, et il se forme une cicatrice blanche brillante.

Traitement. Nous trouvons des symptômes analogues dans la pathogénésie d'*ars.*, de *caust.*, de *cycl.* et de *kreos.*

L'eau de *créosote* fait disparaître promptement les violentes douleurs. On peut l'appliquer au moyen d'une brosse, ou bien l'on peut envelopper les parties lésées dans des compresses de toile trempées dans l'eau de *créosote* faiblement concentrée. Ce procédé m'a toujours parfaitement réussi. On a employé aussi avec succès des solutions caustiques.

Enfin le quatrième degré survient à la suite d'un contact très prolongé avec le feu, les métaux chauffés à blanc ou en fusion, les liquides bouillants.

La mortification envahit toute l'épaisseur de la peau et du tissu cellulaire, et atteint même parfois les muscles et les os; ou bien toute une partie du corps est détruite et carbonisée. Les croûtes ainsi formées ont une épaisseur variable; elles sont indolores lorsqu'elles sont produites par des liquides en ébullition; elles sont grisâtres ou brunâtres quand elles sont produites par le feu, ou des substances très chaudes; souvent elles sont brunes ou noires; sèches, dures, résonnantes au toucher. Aux environs, la peau forme ordinairement des plis radiés. Les parties adjacentes sont tuméfiées, rouges, très douloureuses et souvent recouvertes de phlyctènes. Au pourtour des tissus mortifiés s'établit une suppuration abondante qui donne lieu à l'élimination de l'escharé et à la formation d'un ulcère plus ou moins profond.

Les granulations apparaissent bientôt, les bords s'unissent, et il se produit ainsi des cicatrices difformes, dures, adhérentes, dénaturant et parfois même suspendant la motilité des parties cutanées.

Traitement. Le meilleur remède dans ces cas est le savon.

On fait une pâte avec de minces tranches de savon de Castille, qu'on étend sur un linge et qu'on applique sur la surface brûlée.

Il est nécessaire de renouveler ce pansement plusieurs fois. Si les ulcérations deviennent putrides et dégagent une odeur fétide, et que *sapo* donné à l'intérieur n'apporte aucune amélioration, il convient de changer de remède et d'appliquer la *créosote* localement. Si les douleurs sont brûlantes, *ars.* à l'intérieur est indiqué; si les ulcères saignent, *carb. veg.*, *secale corn.*, *caust.*; *cycl.* et *loch.* sont préférables lorsque les ulcérations deviennent gangréneuses.

De pareils cas ont été parfois améliorés par l'administration interne et externe du savon.

Lorsqu'une brûlure est produite par l'acide sulfurique ou d'autres acides, l'eau de chaux est le meilleur remède.

Lorsqu'elle est produite par les alcalis, le vinaigre est préférable.

Lorsqu'elle survient à la suite du contact de liquides inflammables tels que ceux qu'on emploie dans les lampes, il vaut mieux employer une pâte composée de *chlorure de chaux* et d'*huile* ou bien une solution de *chlorure de chaux*.

Quant aux brûlures par la poudre, brûlures qui affectent ordinairement la face et les mains, je les ai traitées avec le plus de succès en y appliquant une faible solution de *créosote*.

Les brûlures par le phosphore se guérissent très bien au moyen de l'huile douce.

S'il se produit en même temps de la fièvre, de la diarrhée ou de la constipation, il est nécessaire de combattre ces symptômes par des médicaments appropriés.

Dans quelques cas il est préférable de n'appliquer à l'extérieur qu'un peu de graisse de mouton et de diriger toute son attention sur la médication interne. (*Homœopathic physician*).

De la carie des dents,

par le Dr C. HERING.

Calc. carb. est beaucoup employé dans la carie des dents chez les enfants, surtout chez les enfants scrofuleux et rachitiques, lorsque les douleurs sont aggravées par les boissons froides.

Dans la carie dentaire survenant à la suite de l'abus du *mercure*, *asa fetida* est indiqué, s'il existe des tiraillements dans les mâchoires et une salivation abondante.

Nitric. acid. est préférable lorsque les dents sont vacillantes, comme si elles allaient tomber, et que les gencives sont blanches, tuméfiées et saignantes.

Mezereum lorsque les dents se gâtent très rapidement et que les douleurs sont aggravées par le toucher et par le mouvement des mâchoires.

Phosphoric. acid. convient dans la carie des dents chez les personnes scorbutiques où les gencives saignent facilement, surtout lorsque le mal s'accroît par le froid ou le chaud, et qu'il existe une sensation de froid à la racine des dents molaires.

Rhus toxic. est employé dans la carie avec croûtes sur les dents, chez les personnes atteintes de dartres, de rhumatisme ou de goutte. Les douleurs sont plus intenses pendant le repos et s'améliorent par le mouvement.

Aurum est indiqué dans la syphilis secondaire, ou après l'abus du *mercure*, lorsqu'il y a ébranlement des dents, ulcères aux gencives, odeur fétide de la bouche et chaleur à la tête.

China, dans les caries commençant par une petite tache noire, et qui surviennent chez les individus scrofuleux et tuberculeux. La douleur est pulsative et de nature congestive. L'abus du *mercure* est une indication.

Carbo animal. dans les douleurs violentes et déchirantes produites par des aliments salés; les gencives saignent, les dents vacillent et sont sensibles au moindre froid.

Lycopode, surtout après *calcarea*, si la douleur sourde est aggravée par le repos et s'il existe de petites tumeurs ou de petits ulcères aux gencives. (*California homœopath*).

Sambucus dans le croup,

par le Dr STOWE.

En février 1885, Monsieur D. V. me pria de venir voir son fils atteint de croup. L'enfant, âgé d'environ trois ans, paraissait d'une constitution assez robuste et avait les cheveux blonds et les yeux bleus. Depuis quelque temps il souffrait d'un coryza aigu, auquel avaient succédé des symptômes de croup.

La peau était chaude et sèche; le petit malade paraissait très agité; il s'éveillait fréquemment en sursaut la nuit depuis 9 heures jusque 12 heures, en portant vivement la main à la gorge. Aussitôt après, il se produisait à la face, à la tête et au cou une transpiration assez abondante qui disparaissait avec le sommeil.

Pendant ces paroxysmes, la toux était rauque et suffocante, les ongles et les lèvres devenaient livides.

L'expectoration était peu abondante et visqueuse, et le souffle trachéal très prononcé.

Je lui administrai *sambucus* 2/100; sous l'influence de ce médicament, les symptômes disparurent au bout de quelques jours.

Un mois plus tard, l'enfant eut une seconde attaque. On appela aussitôt un médecin allopathe du voisinage qui lui administra un sirop dont l'effet fut si violent que le malade faillit en mourir. Le père, désespéré, vint me prier de lui donner le même médicament que j'avais ordonné dans l'attaque précédente. Je prescrivis de nouveau *sambucus*, et, quelques jours après, j'eus la satisfaction d'apprendre que le remède avait agi promptement et merveilleusement.

Voici les symptômes qui m'engagèrent à choisir *sambucus* :

Sécheresse et chaleur de la peau pendant le sommeil, paroxysmes subits d'une toux rauque et suffocante, obligeant l'enfant à se lever et à porter brusquement la tête à la gorge, transpiration à la face et au cou quand il s'éveille.

D^r LAMBREGHTS, fils.

DE L'EMPLOI DE L'OR EN THÉRAPEUTIQUE. (1)

Tiré de l'ouvrage du D^r BURNETT (1), par le D^r GOULLON, de Weimar.

Traduction du D^r CHEVALIER, de Charleroi.

De l'or contre les affections cutanées.

Contre les syphilides l'action de l'or est suffisamment prouvée. Les taches lichennoïdes, dont Plinius parle déjà, prouvent que l'or était employé de son temps contre les maladies de la peau.

Je passe sur les nombreuses souffrances syphilitiques pour en arriver aux maladies cutanées.

Psoriasis. — (Cholfin dans le mémoire de Chrestien).

Un Monsieur de 22 ans, de parents sains, d'un tempérament lymphatique, présente un exanthème psoriasique au bras et à la main gauches.

Il y a un an il a eu à la fois une gonorrhée, la gale et la syphilis, cette dernière maladie a été mal traitée. Après cela survint une ophtalmie, puis un exanthème d'un caractère assez mal défini, et enfin des dartres. Une médication dépurative de trois mois ne produisit aucun effet.

Un traitement au soufre, puis une pommade de plomb, enfin des bains sulfureux, rien n'y fit. Il se déclara une toux violente, oppression très grande, avec expectoration abondante et cardialgie. Une grande emplâtre sur le bras, les bains tièdes et les tisanes sudorifiques firent reparaitre l'exanthème, et l'affection de poitrine céda à un traitement émollient.

(1) *Suite*. Voir vol. cour^t p. 247.

Je lui prescrivis du *perchlorure d'or* en frictions sur la langue (?) et à l'intérieur des granules d'*oxyde d'or* et du *kali carbon.*, en alternance avec quelques autres médicaments. Le patient obtint une guérison complète, qui fut précédée de fortes transpirations. Depuis lors il s'est marié et a des enfants bien portants.

Un cas d'affection cutanée grave. — Un Noli me tangere, de Souchier.

Alexandrine D., fille aînée d'un habitant de Drôme, s'était toujours bien portée jusque l'âge de 11 ans (elle en a actuellement 19). A cette époque, ses parents furent étonnés de voir sur la joue de leur fille une tache qui avait l'air de s'étendre. Les médecins consultés désignèrent l'affection du nom de *dartre vive rongeante*. Celle-ci fit de rapides progrès, envahit le nez, surtout la racine, malgré les médications les plus énergiques institués à Lyon où les parents avaient mis leur fille en traitement chez les meilleurs médecins. Vers l'âge de 14 ans, les règles s'établirent, mais sans apporter la moindre amélioration, comme on l'avait espéré. A 15 ans toutes les parties molles du nez avaient été rongées, et les deux joues entamées par le processus ulcéreux dans une étendue de deux pouces; la pauvre fille était très amaigrie, et avait les ganglions cervicaux, sous-maxillaires et ceux des autres régions engorgés. A ce terrible état vinrent bientôt s'ajouter les symptômes d'une affection de poitrine de nature tuberculeuse.

Alexandrine resta dans cet état lamentable pendant un an et demi, sans amélioration ni aggravation. C'est alors que les ulcérations du nez et des joues se recouvrirent de végétations; celles qui étaient placées près des cartilages du nez ne recouvraient pas les fosses nasales qui, par la destruction des ailes du nez, paraissaient démesurément élargies. Rien ne semblait pouvoir arrêter les progrès de ce mal rongeant.

Le sirop Portals, les différents toniques, les dépuratifs les

plus en renom avaient été pris en vain, ainsi que tous les remèdes analeptiques en vue de s'opposer au marasme. Les règles s'arrêtèrent et les parents perdirent tout espoir.

En novembre 1824 parut à l'angle externe de l'œil droit une tumeur fongueuse, qui grandit rapidement; tous les symptômes susmentionnés de cette terrible maladie ne firent que croître. Le 21 novembre 1824 Souchier fut consulté et déclara l'affection de nature syphilitique. L'aspect cuivré des plaies et de leurs bords furent le point de départ de son diagnostic et d'après celui-ci il établit son traitement : 4 gran. d'*or chloruré* furent divisés en 30, 29, 28 et 26 parties (ce passage n'est pas clair, l'auteur veut probablement dire que le premier gran. fut divisé en 30 parties, le 2^e en 29, etc.) et furent administrés soir et matin. Après l'administration du 4^e gran. une amélioration notable se produisit chez la jeune fille, et les joues ainsi que les différentes ulcérations de la face, sur lesquelles on appliquait une pommade à l'*oxyde d'or*, étaient guéries aux deux tiers. (5 gran. d'*or* pulvérisés dans 30 grammes d'axonge; on employa 15 gran. d'*or* en tout); les excroissances commencèrent d'abord par pâlir et par diminuer d'étendue pour disparaître complètement lors de l'administration de 6 gran. d'*or* sur 20 parties. Le 5^e gran. avait été divisé en 24 parties. La tumeur fongueuse située près de l'œil a disparu complètement. A la fin du 7^e gran. qui avait été divisé en 16 parties, la cicatrisation des ulcères était faite et les menstrues avaient reparu. La toux, qui accablait la jeune malade depuis sa 15^e année, diminua et cessa complètement lors de l'administration du 9^e et dernier gran. de *chlorure d'or*. Elle fortifia, et sa physionomie fut tout-à-fait changée. Le nez se cicatrisa, les joues s'arrondirent et la figure, qui auparavant était hideuse, devint supportable. Actuellement (décembre 1828) il y a 3 ans que la guérison est obtenue et s'est maintenue. Cette jeune fille, que je vois souvent, n'est plus sujette non plus à ces fréquents refroidissements.

De temps en temps Souchier cautérisait les ulcérations, pour les réprimer. Il avait également au début du traitement placé un séton dans le cou.

Il serait difficile d'imaginer un cas plus intéressant et en même temps plus affreux de maladie cutanée, mais aussi il ne serait pas possible de donner une preuve plus palpable de l'action de l'or dans la scrofule. Je ne veux pas m'étendre davantage, quoique Legrand cite encore d'autres exemples, tels que éléphantiasis, psore, syphilis, sycosis et d'autres cas combinés de ces différentes maladies, où l'emploi de ce grand polychreste donna de très heureux résultats. Il n'y a donc rien d'étonnant que Hahnemann ait écrit : l'or possède de grandes, d'inconcevables propriétés curatives.

De l'or dans les affections du cœur et des gros vaisseaux.

De l'action physiologique de l'or, il conste que ce remède produit des effets certains dans ces maladies pour autant qu'elles soient curables.

Angine de poitrine. — Comme nous l'avons suffisamment démontré, l'emploi de l'or comme remède cardiaque est ancien. L'action pathogénétique de ce médicament prouve que son emploi était fondé. Du reste Hahnemann s'en servait dans ces cas. Le Dr Kufka publia, il y a des années, dans l'*Allgem. hom. Zeit.* un cas très intéressant d'angine de poitrine. D'après ma conviction, c'est le médicament qui a été le plus souvent prescrit après l'*arnica* (également un grand remède cardiaque) et qui m'a rendu les plus grands services. J'ai vu des exemples de maladies graves du cœur, dans lesquelles le Dr Drysdale, de Liverpool, a obtenu de brillants succès.

Seulement l'angine de poitrine peut rarement être traitée par un seul médicament; plus souvent il y a à considérer une cause constitutionnelle qui réagit sur le cœur.

(A continuer)

Dr CHEVALIER.

LE DOSSIER DE LA CHIRURGIE,

par le D^r MARTINY.

Nous lisons dans l'*Union médicale*, du 9 novembre 1886 :

UNE OBSERVATION D'EXTIRPATION DE LA RATE, par BIZIEL. — La mala de était atteinte depuis deux années d'une tumeur dans l'hypochondre gauche, de diarrhée et de leucémie. Malgré la gravité de ces derniers phénomènes morbides, on résolut d'extirper la rate.

L'opération fut pratiquée au moyen d'une incision étendue de l'appendice xyphoïde jusqu'à un travers de main au-dessus de la symphise pubienne. Malgré la ligature élastique du pédicule, une hémorrhagie survint et motiva l'application de plusieurs fils de soie. La malade succomba. Cet insuccès est le dix-huitième que l'on observe dans l'extirpation de la rate chez les leucémiques.

Voilà donc 18 décès après l'extirpation de la rate; les chirurgiens doivent avoir fort peu fréquemment tenté cette opération; on est en droit de se demander :

1° Si cette extirpation était bien indiquée chaque fois qu'elle a été entreprise.

2° S'il n'y aurait pas eu moyen de guérir les malheureux opérés sans l'intervention de l'instrument tranchant.

3° Si, enfin, un certain nombre d'entre eux n'auraient pas pu vivre assez longtemps s'ils n'avaient pas été soumis à l'opération.

D^r MARTINY.

Rétro-version, Dysmenorrhée, Calculs biliaires, etc.,

par le D^r E. M. HALE, de Chicago.

Le cas suivant de *lithiase biliaire* me semble assez intéressant pour être rapporté.

Une femme d'une 40^e d'années vint à ma consultation, accusant les troubles suivants :

1° *Rétro-version* très prononcée de l'utérus avec hyperplasie aréolaire de tout l'organe, particulièrement du col. L'organe était tellement sensible que le moindre attouchement ou tout essai de redressement de la matrice était suivi de frissons, de vomissements et de douleurs violentes dans la région épigastrique.

2° *Menstruation irrégulière*, venant tous les 21 jours, accompagnée de douleurs crampoïdes et spasmodiques. Ces douleurs se portaient quelquefois à l'estomac, à la tête ou à la poitrine.

3° *Douleur hépatique* ayant son siège exactement à la région de la vésicule biliaire, durant de 24 à 48 heures. Douleurs angoissantes, accompagnées de vomissements et de vomiturations, cessant subitement, mais laissant la malade dans un état de prostration extrême.

Ces crises précédaient ou suivaient, presque toujours, de quelques jours, les époques menstruelles; elles se présentaient rarement au milieu de la période intermensuelle.

4° *Céphalalgie*. Espèce d'hémicranie ressemblant au mal de tête nauséux (Sick-headache), venant avant ou après les règles, et remplaçant la colique hépatique, c'est-à-dire que quand elle souffrait de colique hépatique, elle était libre de la tête, et *vice-versa*.

Au surplus, l'état général de cette dame était déplorable. Elle était alitée. Elle se levait, néanmoins, quelques jours vers le milieu de ses mois; mais même alors la moindre fatigue était pour elle la cause d'une série de fortes souffrances.

Elle avait été (je regrette de devoir le dire) pendant trois ans, sous le traitement d'un de nos vieux praticiens qui ne la traita que par les *hautes atténuations* et d'après les *symptômes*, et rien que d'après les *symptômes*, sans jamais hasarder un examen local.

Traitement. Je redressai, avec difficulté, la matrice renversée, et je plaçai un pessaire Jackson de manière à la faire pen-

cher en avant. Cette première opération amena un grand soulagement dans les souffrances de la malade; la constipation opiniâtre et la dysurie se dissipèrent; elle put se mettre sur son séant, sans ressentir de violentes douleurs utérines, ni d'autres souffrances.

J'ordonnai des applications contre le col de l'utérus de boules de coton imbibées d'un glycérolé composé de *polymnia*(1) (4 grammes de *polymnia* sur 30 grammes de glycérine), deux fois par jour, matin et soir; intérieurement *polymnia* 1 x et *baryta iod.* 3 x alternés. Sous l'influence de ce traitement, la sensibilité diminua et l'utérus se rétracta. La dysménorrhée et la ménorrhagie cédèrent à l'emploi de *gelsemium* et de *viburnum opulus*, donnés alternativement quelques jours avant et pendant les douleurs et la menstruation.

Le mal, de tête se dissipa par l'usage d'*atropine* 3 x, *iris* 3 x et *spigelia* 6.

La malade allait de mieux en mieux. Je n'en fus donc que plus surpris de voir persister, toujours avec la même intensité, la colique hépatique que j'attribuai à une irritation réflexe. Je me trouvai une fois présent à une de ces crises et je pus observer que la conjonctive était jaune et l'urine chargée de bile; les selles étaient pâles et de couleur argileuse.

Soupçonnant des *calculs biliaires*, j'ordonnai de l'huile d'olive, 30 grammes toutes les heures jusqu'à concurrence de 240 grammes; en même temps 10 gouttes de *chelidonium* toutes les heures. Le lendemain la malade eut de fortes selles bilieuses et plusieurs calculs de la grosseur d'un petit pois.

Elle continua le *chelidonium*, trois fois par jour, alterné avec *hydrastis* et *sulph.* 1 x. Sous ce traitement l'appétit et les forces revinrent et elle recouvra la santé. Elle n'eut plus que deux petites crises de douleur hépatique, pendant lesquelles elle

(1) *Polymnia Uvedalia* (Composées) — Originaire de l'Amérique du Nord (entre l'Ouest de New-York et l'Illinois); a aussi une action spéciale sur la rate. (Note du traducteur).

fit usage l'huile d'olive comme précédemment. Elle en prit aussi une cuillerée à café tous les soirs. Au bout de trois mois elle était complètement guérie de l'état grave dans lequel je l'avais trouvée.

Aurais-je dû suivre la manière de faire de mon prédécesseur ? Consciencieusement je ne le pouvais pas; j'ai guéri ma malade, en dépit des arrêts dictés par une certaine partie de notre école. Si je me suis mis au ban de ceux qui s'appellent *faussement* hahnemanniens, j'ai du moins la satisfaction d'avoir la reconnaissance d'une femme souffrant depuis longtemps et l'estime de ses amis. (*The American Homœopath*).

LES LARCINS DE L'ALLOPATHIE.

Extrait du *Scalpel*, du 17 octobre 1886.

• **DIPHTHÉRIE ET CROUP, traitement spécifique par le sublimé.**

• La diphtérie comprend deux périodes : dans la première, qui dure de deux à cinq jours, la fausse membrane se développe et l'infection a lieu; dans la seconde, se manifestent les effets de l'absorption du virus. Il est donc important d'instituer un traitement le plus tôt possible dans la première période. Chez les enfants de trois ans, ce traitement consiste à faire prendre toutes les trois heures, 3 ou 5 milligrammes de *sublimé* par cuillerées à café, dans une potion pepto-bismuthée. Chez les adultes, on peut porter la dose jusqu'à un centigramme. Le remède est bien toléré et produit la convalescence au 3^e jour, si on en a fait usage à temps.

• Dans le croup, on ajoute à ce traitement, le chlorure d'or, à la dose de 1-3 milligrammes. Il a l'avantage de faire disparaître les spasmes laryngiens. »

Tous les homœopathes emploient depuis longtemps le *mercure* dans la diphtérie.

D^r MARTINY.

**Guérison d'une maladie chronique par un
seul remède,**

par le D^r PROËLL, de Méran.

Une dame mariée, âgée d'environ 35 ans, souffrait depuis 5 ans d'un hoquet des plus rebelles, contracté à la suite de l'émotion qu'elle avait éprouvée à la mort de son enfant unique. Le hoquet était précédé, accompagné et suivi d'une sensation de chaleur et de douleurs crampoides; il se répétait jusque trente fois dans l'espace d'un quart d'heure et était bruyant au point qu'on l'entendait au loin. Sommeil bon, mauvaises digestions quoique la langue n'est pas chargée; la malade souffre d'asthme pendant la journée; constipation; urines normales; respiration, circulation et autres fonctions régulières sauf qu'il y a de la dysménorrhée pendant laquelle le hoquet augmente.

Après avoir essayé vainement l'hydrothérapie, l'électricité, le massage, etc., la malade eut recours à l'homœopathie.

Je ne constatai chez elle qu'une profonde altération du plexus solaire avec tendance à l'hypertrophie du cœur. Je prescrivis *graphite* 3/10 trituration, une pincée matin et soir; proscription du café et de la bière. Au bout de 15 jours il y avait une légère amélioration, les accès avaient diminué de durée et la douleur brûlante au creux de l'estomac avait disparu. Après une interruption de traitement de 15 jours, pendant laquelle les accès avaient encore diminué, je donnai *graphite* 15^e, une dose tous les matins pendant 15 jours. Ensuite nouvelle interruption de quinze jours. Lorsque je revis la malade les accès avaient diminué de moitié. Quelques doses de *graphite* 30^e suffirent pour amener la guérison complète.

D^r PROËLL.

BIBLIOGRAPHIE.

TRANSACTIONS OF THE HOMŒOPATHIC INTERNATIONAL CONVENTION. — Londres, Gould and Son 1886.

Nous venons de recevoir ce volume qui contient tous les travaux lus au Congrès de Bâle et un résumé de la discussion qu'ils provoquèrent dans cette assemblée. Nos lecteurs ont lu le résumé de ces travaux qui a paru dans la *Revue* de novembre.

Le compte-rendu du Congrès sort des presses de la maison Gould and Son. C'est assez dire que la partie matérielle, impression, papier, reliure, ne laisse rien à désirer.

D^r MARTINY.

VARIÉTÉS.

L'homœopathie et les „Princes” de la Science.—Comment se fait-il que l'homœopathie, connue et pratiquée par un grand nombre de médecins depuis plus cinquante ans, ne soit pas encore admise par les Académies de médecine et les Facultés officielles ?

Cela tient à plusieurs raisons; résumons les brièvement :

- 1° Absence d'enseignement théorique et clinique de l'homœopathie.
- 2° L'homœopathie a des principes, des règles qui sont tout-à-fait en contradiction avec les idées de la médecine officielle.
- 3° Les doses employées par notre école sont si minimes qu'elles paraissent illusoire à nos confrères allopathes et ceux-ci ne se donnent même pas la peine de les expérimenter.
- 4° Pour se mettre au courant de l'homœopathie un médecin allopathe devrait recommencer à étudier, se remettre en quelque sorte sur les bancs et consacrer à la nouvelle étude une ou deux années.
- 5° L'homœopathie partage sous ce rapport le sort de presque toutes les grandes découvertes de la médecine.

La CIRCULATION DU SANG décrite par Harvey a été pendant longtemps rejetée par les Académies de médecine; c'est pourtant une fonction physiologique facile à contrôler; elle avait été admirablement présentée dans tous ses détails, avec preuves à l'appui, par Harvey; néanmoins les Facultés

de médecine ne voulaient pas en entendre parler; elles suscitèrent toutes sortes d'avanies à l'illustre médecin; peu à peu pourtant un certain nombre de physiologistes se rangèrent à son avis; il y eut alors dans le monde médical des *circulateurs* et des *anti-circulateurs*; naturellement les Académiciens étaient parmi les derniers; ce ne fut guère que quarante ans après sa découverte que la circulation fut admise; Harvey faillit mourir avant de la voir adoptée.

Que dire de l'introduction de l'ANTIMOINE dans la thérapeutique? C'est un médicament très utile et très efficace dans un grand nombre de maladies; combien de temps n'a-t-il pas fallu pour qu'il fût admis par les Facultés officielles? Celles-ci l'accusèrent de tous les maux et mirent un tel acharnement à le décrier qu'elles finirent par faire voter une loi défendant aux médecins de l'employer sous peine de prison.

LA MÉTALLOTHÉRAPIE a été ridiculisée pendant plus de 40 ans par tous les corps officiels; il était pourtant si simple de contrôler le dire de ses partisans.

LE MASSAGE : Dieu sait comment il a été malmené jusque dans ces derniers temps. Il n'y a pas plus de quinze ans un médecin masseur eût été considéré comme un charlatan de la pire espèce.

LE MAGNÉTISME ANIMAL n'a pas encore tout-à-fait forcé les portes des Académies, quoique les physiologistes et les névrologistes l'admettent aujourd'hui. Eh bien, il y a plus de cent ans que Messemmer, après d'autres, l'introduisit dans le monde scientifique. Il fut traité d'illusion, de jonglerie, de superstition; tous les médecins qui s'en occupaient étaient mis au ban de la médecine officielle.

Il nous serait facile d'allonger la liste des découvertes qui ont été pendant de longues et de longues années rejetées par les savants officiels; faut-il donc s'étonner que l'homœopathie attende encore son entrée officielle dans les Académies, d'autant plus que ses principes sont en contradiction manifeste avec ceux de l'ancienne école?

..

L'homœopathie dans les hôpitaux. — Si jamais, dans notre pays, l'homœopathie est admise dans les hôpitaux, les médecins homœopathes doivent faire en sorte que leur service soit scrupuleusement séparé des autres pour que leurs malades échappent complètement aux conséquences d'un voisinage trop rapproché des services allopathiques; chaque fois, dans des circonstances analogues, il y a eu des abus regret-

tables : tantôt les remèdes étaient mal préparés, parfois ils étaient remplacés par d'autres ou par de l'eau claire, plaisanterie qui paraît inoffensive et spirituelle à certains médecins.

Feu le Baron Seutin a été l'objet d'une mystification de ce bon goût. Il voulait expérimenter l'homœopathie et envoya un jour à son interne une série de flacons contenant les médicaments qu'il voulait mettre à l'essai. L'interne réunit le soir ses collègues, et, après avoir versé le contenu des flacons dans un seul verre, il le vida d'un trait, croyant prouver ainsi que les médicaments homœopathiques étaient sans action aucune. Les flacons vides furent soigneusement remplis d'eau alcoolisée et le lendemain les élèves souriaient en voyant Seutin prescrire ces médicaments. Naturellement il n'en obtint pas d'effet. Il n'est pas étonnant que le mélange de ces remèdes homœopathiques, dont la plupart étaient les antidotes les uns des autres, n'aient pas sérieusement incommodé l'interne; du reste nos remèdes ne sont presque jamais assez concentrés pour produire, même à doses fortes, des phénomènes d'intoxication réels.

Parfois aussi quand les services ne sont pas bien distincts les uns des autres, les ennemis de l'homœopathie choisissent des malades absolument incurables pour remplir les salles homœopathiques : phthisies à la 3^e période, cancers ulcérés, albuminuries, etc. Chose étonnante, chaque fois que des médecins homœopathes ont été appelés dans les hôpitaux, ils ont toujours rencontré une hostilité sourde de la part de tout le personnel; internes, sœurs, infirmiers font cause commune avec les médecins allopathes.

D^r MARTINY.

SOMMAIRE.

Association centrale des homœopathes belges. Rapport adressé au Conseil des Hospices de la Ville de Bruxelles .	257
L'homœopathie et les maladies de l'œil, par le D ^r DE KZERS-MAECKER, de Bruxelles.	265
Revue des journaux homœopathiques d'Amérique, par le D ^r LAMBREGHTS, fils, d'Anvers	271
De l'emploi de l'or en thérapeutique. Traduction du D ^r CHEVALIER, de Charleroi.	277
Le dossier de la chirurgie, par le D ^r MARTINY.	281
Rétro-version, dysménorrhée, calculs biliaires, etc.	281
Les larcins de l'allopathie, par le D ^r MARTINY.	284
Guerison d'une maladie chronique par un seul remède, par le D ^r PROËLL, de Méran	285
Bibliographie	286
Variétés	286

LE DOSSIER DE LA CHIRURGIE

par le Dr MARTINY.

L'élongation des nerfs.

Commençons par inviter le lecteur à parcourir attentivement l'article que publie à ce sujet l'*Union médicale*, du 26 octobre 1886 :

DE LA VALEUR ET DES APPLICATIONS MÉDICALES DE L'ÉLONGATION
SANGLANTE DES NERFS.

I

Il y avait déjà plusieurs années que les physiologistes connaissaient les effets généraux de l'élongation nerveuse, quand les cliniciens, chirurgiens et médecins, se décidèrent à les mettre au service de la thérapeutique. Un incident opératoire en fut l'occasion et plus que les expériences de laboratoire fit la fortune de cette méthode.

On n'a pas oublié l'épisode de la pratique de Billroth, distendant involontairement le nerf sciatique, qu'il dénudait dans un but d'exploration. Les crises épileptiformes du blessé disparurent, la guérison fut définitive et un succès inattendu terminait cette élongation accidentelle. C'était en 1869 : Nusbaum fut témoin de cette opération et s'en inspira plus tard, sans doute.

Néanmoins le fait n'était pas absolument nouveau. En remontant quelques années en arrière aux travaux de Harless et Huber, en 1859, et aux grenouilles décapitées de Valentin, en 1864, on trouve dans ces expériences une description partielle des phénomènes de l'élongation nerveuse. On crut à tort à une découverte, alors qu'il s'agissait seulement de phénomènes, entrevus déjà par les physiologistes, mais oubliés ou méconnus des cliniciens.

Il en était encore ainsi lorsque, en 1872, Nusbaum pratiqua, de

parti pris, l'élongation des nerfs cervicaux inférieurs pour restaurer la motilité d'un membre supérieur contracturé depuis plusieurs mois. La motilité revint, et, résultat imprévu, son retour s'accompagna de la disparition de l'anesthésie des régions correspondantes.

Deux années plus tard, Vogt était conduit à employer cette même opération dans le traitement des troubles de la sensibilité et, en particulier, de la névralgie sciatique.

La renommée de l'élongation devait grandir rapidement. A l'envi, sur l'un et sur l'autre continent, on l'appliqua au traitement des troubles nerveux les plus divers. Peu de temps après, en 1883, M. Omboni Vincenzo en réunissait déjà 500 cas; en 1884, M. Lagrange en consignait 415 observations authentiques dans un mémoire récompensé à juste titre par la Société de chirurgie de Paris.

Le nombre en est considérable aujourd'hui et leur littérature immense; il serait fastidieux d'énumérer les auteurs qui en ont écrit. Rappelons seulement les revues de MM. Artaud, Gilson, Blum, Chauvel, Stinzinger, Worth, Finger, Lee, Chandler, en France et à l'étranger, et les thèses inaugurales de MM. Nicolas, Schewing et Wiet. La bibliographie complète de l'élongation nerveuse présente une étendue démesurée. Je la laisse de côté pour entrer dans ses applications à la thérapeutique des maladies nerveuses.

II

Ce sont surtout les névralgies rebelles aux diverses médications classiques, névralgies sciatique, faciale, brachiale, intercostale ou crurale, qu'on a traitées par l'élongation. MM. Artaud et Gilson en rapportent 70 cas, M. Lagrange 149, M. Chandler 152 et M. Omboni 222.

Les succès du début furent, en effet, fort encourageants. M. Gen obtint 14 guérisons et 5 améliorations dans une série de 25 névralgies de causes diverses, et M. Pooley (de New York) dans la moitié des cas. Luigi Medini enregistra 42 succès complets sur 50 élongations sanglantes pratiquées sur ses compatriotes. Omboni proclamait la supériorité de cette opération sur tous les traitements médicaux et chirurgicaux des névralgies. Roderich, Stintzing, Loreto et Vogt, lui accordent leur faveur, et Koning n'hésitait pas à la répéter, quand le résultat d'une première opération était passager et incomplet.

C'était là un véritable engouement. Comme tous les enthousiasmes,

il eut ses retours. M. Chauvel (du Val-de Grâce) était plus prudent quand, à cette époque, il déclarait que les résultats acquis se confirmeraient seulement le jour où les indications et les contre-indications de l'élongation seraient bien réglées. »

Ce jour est-il venu? La statistique raisonnée devrait nous donner réponse. Entre toutes, la névralgie sciatique a motivé cette intervention chirurgicale. Elle est fort rebelle; sa réputation vulgaire en fait foi. Elle avait procuré le premier succès de Vogt. C'était un encouragement pour les opérateurs. Elle donne l'occasion au médecin d'épuiser toutes les médications rationnelles et même empiriques; autre raison pour en appeler au bistouri, à défaut des agents de la matière médicale. On élongea donc un nombre relativement grand de nerfs sciatiques en puissance de névralgies.

M. Lagrange en a noté 67 observations sur 148 cas de névralgies diverses opérées par cette méthode. MM. Lefort, Azam, Lange, Chambers, Nicoladini, Hancoch et d'autres encore, opérèrent ou firent opérer avec des chances diverses.

Dans cette série de 67 cas, un seul se termina par la mort; 5 fois l'insuccès fut complet; 20 fois il y eut amélioration passagère et 41 fois la guérison parut durable.

Ces résultats seraient donc heureux, si la disparition des phénomènes douloureux était définitive. Ils constitueraient même une sorte de supériorité en faveur de l'élongation par rapport à la section et à la résection, le nerf sciatique étant un nerf mixte et sa névrectomie ayant pour inconvénient des troubles de la motilité et l'abolition de la sensibilité.

Exempte de ces dangers, l'élongation serait donc la méthode de choix pour le traitement chirurgical des névralgies sciatiques.

À côté de la névralgie susdite se place la *névralgie du nerf crural*. Mais celle-ci est rare, et M. Lagrange n'en consigne qu'un cas dans lequel la guérison fut obtenue. -- *Testis unus, testis nullus*, — la réserve est ici de nécessité.

Les nerfs du membre supérieur, *plexus brachial, nerf médian, nerf cubital, nerfs des doigts*, ont été élongés dans 26 cas; 2 fois sans succès, 7 fois avec des améliorations passagères, 11 fois avec une guérison de durée indéterminée, 2 fois avec une guérison suivie pendant moins de deux mois, et 2 autres fois avec une guérison constatée, l'une après deux mois, l'autre après une année.

L'élongation des *nerfs intercostaux* a produit des bénéfices moins nets. Sur 4 opérations, 2 seulement furent heureuses ; de plus, l'un des deux échecs fut suivi de mort.

Il y a loin de la brutale exactitude de ces chiffres aux séries vraiment trop fortunées de Loreto, qui, au témoignage de M. Omboni, obtint 16 succès dans 16 opérations ! Dans l'élongation du *trijumeau et de ses branches*, les succès et les revers se balancent, qu'il s'agisse de névralgie faciale, de glaucome ou de douleurs ciliaires. Au reste, le débat est entre les chirurgiens et les ophthalmologistes.

Au lieu d'empiéter sur leur domaine, cherchons les résultats de cette opération au cours des affections cérébro-spinales, et en premier lieu de l'*elongation sanglante dans le tabès*.

En 1879, Langenbuch la pratique avec l'espérance de modérer les douleurs fulgurantes de l'ataxie locomotrice ; il constate leur diminution et en même temps aussi, fait inattendu, l'atténuation de l'incoordination motrice. Son exemple fut suivi par Esmarck, Dreschfeld, Ertenmeyer, Southern, Cavafi, Bastian, Marchal et par M. Debove, auquel la thérapeutique contemporaine est redevable de si heureuses acquisitions.

La littérature médicale s'enrichit rapidement d'observations semblables. Langenbuch édifia même sa théorie de la pathogénie du tabès par extension centripète des lésions périphériques. Puis tout ce bruit diminua, et l'enthousiasme faiblit, malgré les efforts d'avocats fort zélés.

Après avoir été présentée durant un instant et par quelques-uns, comme une sorte de traitement radical, elle descendit au rang d'une médication symptomatique. Finalement, la majorité des cliniciens revint de ces audaces d'une thérapeutique systématique et, avec M. Raymond, reconnaît aujourd'hui que l'élongation « a entraîné « comme conséquence définitive une aggravation de la maladie considérée dans son ensemble. »

Les statistiques témoignent de la justesse de cette opinion ; car les améliorations signalées n'étaient que passagères, et les accidents furent nombreux. En effet dans le relevé de 94 opérations, M. Lagrange compte 21 accidents, dont 9 mortels, et 6 succès tellement douteux qu'on a pu soupçonner, — la question a été agitée, — des erreurs de diagnostic.

Quant à l'étirement du nerf optique contre le tabès et à l'élongation du nerf orbitaire dans l'athétose, il n'y a pas lieu de s'y arrêter. Il en est de même de l'élongation contre les hémiplegies, la paralysie agitante et les myélites traumatiques. Les résultats furent trop passagers, trop incertains ou trop désastreux, et, sans un grand effort de raisonnement, on avouera que l'élongation sanglante ne saurait, à l'heure actuelle, passer pour une médication des affections des centres nerveux.

Les avantages ne sont pas moins problématiques, quand on l'applique au traitement du *tic douloureux de la face*, ou névralgie épileptiforme du trijumeau. Dans les cinq observations réellement authentiques, discutées par M. Lagrange, on compte 5 succès, soit que l'amélioration fût passagère, soit que la paralysie faciale remplaçât temporairement la névralgie, celle-ci se manifestant de nouveau au moment du retour de la motilité.

Dans le *tic non douloureux de la face*, les résultats ont été moins défavorables. L'élongation supprime les convulsions sans abolir la contractilité musculaire. Huit observations publiées par Eulenberg, Bernhardt, Schussler, Putnam et Godler, démontrent à la fois l'existence d'une amélioration et sa courte durée. Par contre, les accidents ne firent pas défaut; de sorte que l'opération présente quelques avantages et de faibles dangers, en raison même des dispositions anatomiques du nerf et du faible retentissement des tractions sur l'encéphale.

L'élongation du spinal a été impuissante contre le *torticolis grave et spasmodique*. Par contre, celle du plexus brachial et du sciatique a paru diminuer les *contractures* et les *spasmes traumatiques* dans les faits de MM. Panas, Poulet, Callender, Israël et Hawer.

D'autre part, comment ne pas comparer les succès obtenus dans l'*épilepsie consécutive aux lésions périphériques* du pied-bot, par exemple (Nusbaum et Tutschek) avec les phénomènes découverts par M. Brown-Séquard? L'inhibition de ces phénomènes pathologiques était un fait de même ordre que l'arrêt des attaques d'épilepsie que ce savant physiologiste produisait chez un nègre par la flexion forcée du gros orteil d'où partait l'aura convulsive.

Dans un but inverse, MM. Nicaise, Chauvel, Gérard, Bomfort, von Muralt, Mac Leod, Gartner, Poulet, Simon, essayèrent par cette opération de restaurer le pouvoir sensitivo-moteur dans les *paralysies périphériques*. De ces tentatives, les unes, les plus nombreuses,

échouèrent, d'autres modifièrent heureusement la nutrition des muscles paralysés, l'anesthésie des régions correspondantes, et même amenèrent le retour partiel de la motilité. Jusqu'à présent, de tels faits sont rares, exceptionnels et difficiles à interpréter.

L'*anesthésie lépreuse* a été traitée au moyen de l'élongation par Mac-Ieod (de Calcutta) et par ses compatriotes. Nonobstant les affirmations de Nève, les statistiques de Lawrie, Wallace et Down, cette opération n'offre pas d'autres avantages que d'être palliative. Contre le tétanos elle ne possède pas même ce mérite; à preuve les essais de Vogt, Kocher, Nankivèl, Johnston, Thomas (de Tours) et d'autres.

III

Quelle valeur clinique doit-on attribuer à l'élongation dans le traitement des névroses et des affections cérébro-spinales? Une valeur sans doute bien restreinte.

Dans les névralgies, disent ses partisans, elle procure des résultats durables, et l'emporte sur la névrotomie, parce qu'elle n'entraîne pas fatalement l'abolition de la motilité. Toutefois, avant de se prononcer sur l'opportunité de l'une ou de l'autre de ces opérations, il y a lieu de distinguer entre les névralgies de cause périphérique et les névralgies de cause centrale. On comprend mieux alors son utilité contre les premières, ou son infériorité contre les secondes.

Une autre considération peut sans doute motiver aussi le choix du clinicien. J'entends parler du siège même de la névralgie. C'est ainsi que M. Jaccoud et M. Pozzi préfèrent la résection régulière du tronc nerveux à son élongation contre la névralgie orbitaire. Ses résultats sont plus définitifs, car ils ne consistent pas dans une heureuse accalmie suivie de récurrence après quelques semaines.

Dans les névroses convulsives, où tout échoue et où tout réussit exceptionnellement, et dans les troubles de la motilité des maladies cérébro-spinales, son efficacité est plus douteuse encore; car si elle diminue l'intensité de la douleur, elle ne peut modifier la marche générale de la maladie.

Ici encore, n'y a-t-il pas lieu d'établir une distinction entre la douceur de l'élongation non sanglante et la brutalité plus grande

de l'élongation sanglante? Sur 415 observations, M. Lagrange a relevé 42 accidents graves ou mortels, accidents opératoires ou post opératoires, sans compter les complications survenant éventuellement à la suite des traumatismes chirurgicaux. Ici après l'élongation du sciatique, ce sont des attaques épileptiformes (1), de la paralysie ou de l'hématomyélie, des troubles typhiques, des eschares, des symptômes de myélite ou de sclérose (2). Là, après l'élongation des nerfs intercostaux, crâniens ou brachiaux, ce furent le coma, la paralysie définitive, l'exagération des douleurs. Ailleurs ce furent des suppurations, des érysipèles et des troubles trophiques analogues à ceux de l'élongation pratiquée dans les laboratoires. Ailleurs encore, le nerf élongé se rompit, incident regrettable, quand la rupture était celle d'un cordon nerveux-moteur.

En parcourant cette nomenclature, on s'étonne presque que l'élongation ait eu son heure de gloire et recruté des partisans parmi les cliniciens les plus prudents. Il ne faudrait cependant pas conclure avec un excès de rigueur et se hâter de la proscrire de la thérapeutique; il paraît plus sage de la regarder comme un traitement de nécessité et non comme un traitement de choix.

Une autre raison commande encore la prudence, c'est la diversité des explications formulées pour donner raison des phénomènes obtenus: hypothèse de Vogt sur les *changements dans les extrémités périphériques du nerf élongé*, la théorie de *cacoolisation* des cellules des cornes antérieures, et la théorie plus vraisemblable de changement dans les activités des centres nerveux par modifications de la *vasc-motilité et surtout par inhibition*.

C'est pourquoi, sur le terrain des applications médicales, le clinicien ne peut abdiquer toute hésitation pour recommander une opération dont les bénéfices semblent trop souvent douteux, et dont, souvent aussi, les inconvénients et les dangers ne sont pas imaginaires.

CH. ELOY.

Inutile, nous semble-t-il, de faire de longs commentaires.

Est-ce assez triste! Voilà une opération qui, au début de l'engouement, faisait merveille au point que tous les chirurgiens

(1) Faits de Hirschfelder, Cavafy, Westphall, Kulemkamph, Finger, etc., etc.

(2) Faits d'Obolinski, Neubauer, etc., etc.

dressaient des statistiques de plus en plus enthousiastes ; pendant le cours de quelques années, plus de 500 malheureux ont eu leurs nerfs élongés ; un certain nombre en sont morts, d'autres sont devenus épileptiques, complètement paralytiques, atteints de maladie de la moelle épinière, plus souffrants qu'avant, etc., etc. Et dire que nous avons entendu fréquemment faire l'éloge de cette belle opération qui, comme tant d'autres, ne donnait que des succès *tant qu'elle était à la mode*.

La *Revue homœopatique belge* a publié dernièrement le discours prononcé par M. le docteur Verneuil, le doyen actuel des chirurgiens de la France ; il disait de dures vérités à ses confrères en chirurgie. Comme tous les chirurgiens arrivés à la fin de leur carrière il tombait à bras raccourcis sur la manie opératoire, cette « fureur de tailler et de couper, de rogner et racler, etc., etc. » ; il a oublié la fureur d'élonger. A la suite d'un incident survenu dans le cours d'une opération, le chirurgien croit attribuer à certains tiraillements faits sur un tronc nerveux, des symptômes, fort peu caractérisés du reste, d'amélioration survenus chez l'opéré ; il hasarde à ce propos une sorte d'explication toute hypothétique, attribuant aux tiraillements subis par le nerf dans l'opération, une sorte d'amélioration due probablement à d'autres causes ; et immédiatement après cette hypothèse, au moins hasardée, tous les chirurgiens, M. Nusbaum en tête, se mettent en guerre ; c'est à qui fera le plus tôt l'élongation de tel ou de tel tronc nerveux, c'est à qui en fera le plus grand nombre. Pendant plus d'une année les revues chirurgicales ne parlaient plus que des merveilles de l'élongation, elle guérissait les paralysies les plus anciennes, elle faisait disparaître les névralgies les plus rebelles, la pince des chirurgiens pénétrait dans les recoins les plus profonds du corps humain pour y aller pincer, tirer, élonger les nerfs, et cette manœuvre était suivie, d'après les rapports des journaux, des succès les plus merveilleux. On battait le rappel des vieux rhumatisés dans

les salles les plus reculées des hôpitaux, on les amenait sur les tables d'opération et on leur élongait les nerfs ; et d'après les rapports on marchait de succès en succès : l'article de l'*Union médicale* fait voir ce qu'il y avait de vrai dans ces relations ; un assez grand nombre d'êtres humains ont été sacrifiés à ce propos sur l'autel de la chirurgie et presque toujours à propos d'affections chroniques parfaitement compatibles avec une longue existence, un tel pour une sciatique chronique qui aurait peut-être disparu petit à petit, tel autre pour une semi-paralysie du bras ou de la jambe, un troisième pour un tic de la face, etc., etc. Car notez-le bien, dans cette occurrence, le chirurgien qui faisait cette opération, d'après une simple hypothèse, n'avait pas même pour excuse de s'avouer que la maladie, à laquelle l'opération devait remédier, mettait la vie du malade en danger. Nous comprenons qu'on essaie une amputation pour arrêter la marche d'une gangrène, qu'on enlève un membre dont la suppuration épuise les forces de l'économie, qu'on soit autorisé à enlever une tumeur qui comprime un organe essentiel à la vie ; mais le bon sens, la charité humaine ne peut permettre, que pour essayer de guérir une névralgie, on fasse une opération dangereuse.

Si nombre d'opérations qui ont eu jadis leur moment de célébrité trouvaient un historien comme celui de l'élongation des nerfs, nous ne doutons pas qu'on apprendrait des révélations plus tristes encore.

D^r MARTINY.

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES

Le Président, D^r MARTINY.

Le Secrétaire, D^r SCHWARTZ.

Séance du 18 janvier 1887.

Le procès-verbal de la dernière séance ne donne lieu à aucune observation.

M. le Président donne lecture de la correspondance. MM. les

docteurs Chevalier, de Charleroi, Caluwaerts, de Saint-Trond, et Poskin, de Spa, demandent à faire partie de l'Association.

Ces Messieurs sont reçus à l'unanimité. Avis de cette décision leur sera donné par M. le Président.

Avant d'adresser au Conseil des hospices le rapport dont il a été question à différentes reprises, M. le Président donne encore lecture de ce rapport afin de savoir si l'un ou l'autre membre ne jugerait pas à propos d'y apporter quelque modification. Le rapport est approuvé par tous les membres présents

Le D^r Schwartz lit le travail suivant :

La médecine du Dr Schüssler.

par le D^r SCHWARTZ, de Lierre.

Dans ce traitement, le D^r Schüssler emploie comme remèdes (remèdes fonctionnels) les substances inorganiques qui entrent dans la constitution du corps humain. C'est en 1874 qu'il a commencé à mettre son traitement en pratique. D'abord isolé dans sa manière de voir, il l'a vu adopter peu à peu par un certain nombre de médecins homœopathes allemands et étrangers, qui déclarent obtenir par cette méthode des résultats de plus en plus marqués.

Schüssler appuie sa méthode sur les principes suivants :

Tous les tissus qui composent le corps humain ont pour bases des cellules constituées d'une part par des principes organiques, d'autre part par des principes inorganiques.

Les principes organiques ne jouent qu'un rôle secondaire dans la formation de la cellule à laquelle ils servent de matière première.

Cette matière première, par elle-même, est inerte. Pour que la cellule devienne active, se développe et se multiplie, il faut l'intervention des principes inorganiques. Ceux-ci agissent chacun d'une manière déterminée dans cette activité cellulaire,

l'un fixant l'oxygène venu du dehors et réglant le travail de combustion; l'autre attirant l'acide carbonique et l'amenant par des combinaisons diverses en dehors de l'organisme; un troisième facilitant l'élimination de l'eau et avec elle les différents produits de la combustion, devenus inutiles à l'organisme; un autre encore conduisant aux tissus la quantité d'humidité nécessaire à leur existence, etc., etc.

Chacun de ces principes inorganiques, pris isolément, se fixe de préférence dans tel ou tel tissu auquel il imprime ainsi son caractère propre.

Toutes les fonctions des organes et des tissus sont donc ainsi régies par un mouvement moléculaire exact des substances inorganiques. Tant que le mode d'action de ces substances n'est pas troublé, le corps se trouve à l'état de santé. Tout changement moléculaire d'une substance inorganique dans une partie de tissu amène une maladie que l'on guérit par l'administration d'une quantité minime de la même substance, les molécules de cette substance ainsi donnée comme médicament venant remplir les vides qui se sont produits dans la chaîne moléculaire de cette substance dans les cellules.

Pour obtenir cette guérison il ne faut que l'administration de quantités minimales de ces substances; la nature elle-même n'agit partout qu'avec des quantités infiniment petites, aussi bien dans le règne végétal que dans le règne animal. Là où la nature nous donne de si beaux exemples et produit de si heureux résultats, nous ne pouvons faire que l'imiter.

Les substances inorganiques, auxquelles Schüssler attribue un rôle prépondérant et dont il se sert en conséquence comme moyens thérapeutiques, sont au nombre de 12 :

Ferrum phosphoricum,
Kalium chloratum,
Magnesia phosphorica,

Kali phosphoricum,
Calcarea phosphorica,
Natrum muraticum,
Fluorcalcium,
Natrum phosphoricum,
Natrum sulphuricum,
Kali sulphuricum,
Calcarea sulphurica,
Silicea.

Il emploie ces substances à doses homœopathiques, depuis la 3^e jusqu'à la 12^e atténuation décimale; les atténuations de 3-6 sont en triturations, les autres en dilutions.

Schüssler donne en général la 7^e atténuation, dans les cas aigus, 2 gouttes dans une cuillerée d'eau toutes les 2 heures, dans les cas chroniques, 6 gouttes, 3 fois par jour. Dans certains cas il en fait aussi un usage externe.

Voici les caractéristiques de ces différentes substances :

1. *Ferrum phosphoricum.* — Le fer et ses composés possèdent la propriété d'attirer l'oxygène : de là leur utilité pour les cellules. Le fer est une des parties constituantes des globules sanguins et des cellules musculaires. Quand l'équilibre des molécules du fer est troublé dans les fibres musculaires, celles-ci se relâchent. Quand ce trouble se produit dans les fibres circulaires des vaisseaux sanguins, ces derniers se dilatent et il en résulte une accumulation du sang dans la partie affectée. Cette accumulation du sang peut déterminer une rupture des vaisseaux, d'où hémorrhagie.

Se produisant dans les muscles des villosités intestinales, ce trouble amène la diarrhée; au contraire, quand ce sont les fibres musculaires des parois intestinales qui éprouvent une perte de leur fer, les mouvements péristaltiques se font avec moins d'énergie, d'où constipation.

Des molécules de fer, administrés comme moyens thérapeutiques, remédient à ces divers troubles fonctionnels.

Le fer et ses composés ramènent à leur volume normal les vaisseaux sanguins dilatés; ils guérissent l'hyperémie irritative, *premier degré de l'inflammation*.

Ils font disparaître l'hyperémie, suite d'une lésion mécanique; les plaies récentes, qui n'ont pas encore passé à suppuration, guérissent très vite par leur emploi.

Le fer et plus spécialement *ferrum phosphoricum* répond surtout à *aconit*, et dans beaucoup de cas à *bryonia*, *belladonna*, *mercurius* et *arnica*. Comme *aconit*, *ferrum phosphoricum* s'emploie souvent alternativement avec un des autres remèdes.

2. *Kalium chloratum*. — Ce composé est en relation chimique avec la fibrine. Un trouble dans le mouvement moléculaire de ce sel est suivi d'une exsudation fibrineuse; il répond à l'exsudat croupal et diphtéritique.

Ce sel guérit la dysenterie, la diphtérie, le croup, l'inflammation croupale des poumons, les exsudats fibrineux dans le tissu conjonctif intersticiel, les infiltrations aiguës des glandes lymphatiques, les affections cutanées avec infiltration, accompagnées ou non de vésicules, tel que l'érysipèle. Il est le meilleur remède contre beaucoup de maladies, surtout les exanthèmes cutanés, suites de vaccination avec du mauvais vaccin.

Kalium chloratum peut être considéré comme le remède du 2^e degré de l'inflammation. Il correspond à *mercurius*, *apis*, *thuya*, *spongia*, *iodium*, *pulsatilla*, *rhus*, *sulphur*.

Il peut, comme *sulphur*, s'employer alternativement avec un autre remède.

3. *Magnesia phosphorica*. — Ce sel se trouve dans les muscles, les nerfs, les os.

Un trouble dans les molécules de *magnesia* amène la contrac-

tion des fibres musculaires. *Magnesia phosphorica* constitue donc un remède contre les crampes et contractures, tels que spasme de la glotte, crampes dans les jambes, tétanos, chorée, rétention d'urine, etc.

Comme remède nervin, il rend de grands services; les douleurs qu'il guérit sont généralement fulgurantes, lancinantes ou perçantes, souvent accompagnées d'une sensation de constriction; elles changent facilement de place et sont diminuées par la chaleur et la pression. Les douleurs de cette espèce, se présentant à la tête, à la face, aux dents, à l'estomac, dans l'abdomen et les membres demandent l'emploi de ce sel. Les douleurs abdominales partant généralement de l'ombilic et diminuant par la pression ou en se courbant, sont souvent accompagnées d'une diarrhée aqueuse.

Magnesia phosphorica répond à *belladonna*, *chamomilla*, *magnesia muriatica*, *hyoscyamus*, *cocculus*, *colocynthis*.

4. *Kali phosphoricum*. — Se trouve dans le cerveau, les nerfs, les muscles, les globules sanguins.

Une modification dans ses fonctions moléculaires amène:

Dans le cerveau, selon l'endroit, l'extension et l'intensité, soit une dépression — se traduisant par du chagrin, de l'irritabilité, de la crainte, de la timidité —, soit un ramollissement.

Dans les nerfs, des douleurs avec paralysie, sentiment d'abattement, de faiblesse.

Dans les muscles, la transformation grasseuse; dans le suc musculaire, la décomposition putride.

Dans les corpuscules du sang, la destruction trop rapide.

Kali phosphoricum guérit : les hémorrhagies septiques, le scorbut, la gangrène, le chancre phagédénique, la diarrhée avec odeur putride, les affections typhiques, adynamiques. On peut l'employer également contre la commotion cérébrale.

Il constitue un remède presque spécifique contre l'incontinence d'urine des enfants un peu grands et des adultes.

Il répond surtout à *arsenicum*, *carbo vegetabilis*, *china*, *kreosotum*, *rhus vernix*, *lachesis*.

5. *Calcareea phosphorica*. — Est une des parties intégrantes des dents, des os, du tissu connectif, des corpuscules sanguins.

Cette substance est un remède de réparation, de restauration. C'est le remède spécifique du rachitisme, de l'anémie, de la chlorose, de l'hydrocéphalie. Elle favorise la formation du cal osseux, de même que la dentition. Elle guérit les douleurs, suites d'anémie et accompagnées généralement d'une sensation de fourmillement, de surdité, de froid. — Les crampes qui surviennent chez les personnes scrofuleuses ne peuvent pas toujours être guéries par *magnesia phosphorica*; il faut contre elles l'emploi de *calcareea phosphorica*.

Ce sel est bien plus efficace que *calcareea carbonica* : il répond en partie à *china*, en partie à *ignatia*, *pulsatilla*, *calcareea carbonica* et *acidum phosphoricum*.

Calcareea phosphorica agit mieux dans les basses atténuations et par un usage longtemps continué...

6. *Natrum muriaticum*. — Se rencontre dans toutes les parties liquides et solides du corps. Constitue le régulateur du contenu aqueux dans le corps humain. Un trouble dans le mouvement moléculaire de ce sel entraîne un changement dans la quantité de liquide des tissus, changement qui se traduit d'une part par une diminution, d'autre part par une augmentation des sécrétions; c'est ainsi par exemple que l'on peut avoir une augmentation de suc gastrique en même temps qu'une diminution de la sécrétion intestinale : d'où douleur gastrique, vomissements muqueux en même temps que selles lentes et difficiles.

Les vomissements aqueux de même que l'augmentation du liquide encéphalique dans les affections aiguës (typhus, scarla-

tine, variole) se traduisant par sopor etc., proviennent d'un trouble fonctionnel des molécules de *natrum muriaticum*.

Ce sel guérit : 1° les douleurs de la tête, de la face, des dents, de l'estomac, etc., accompagnées d'une augmentation de salive, de larmes, ou de vomissements aqueux; 2° les affections, catarrhales de toutes les muqueuses avec sécrétion de muco-sité transparente, aqueuse; 3° les éruptions avec vésicules aqueuses laissant après elle une croûte légè. e.

Natrum muriaticum conserve d'ailleurs pour Schüssler également toutes les autres indications homœopathiques connues.

7. *Fluorcalcium*. — Se rencontre dans l'émail des dents, dans la partie superficielle des os, dans les fibres élastiques de la peau, du tissu conjonctif et des vaisseaux sanguins et lymphatiques. Un trouble dans ses molécules amène un relâchement permanent des fibres élastiques; quand ce relâchement intéresse les fibres du tissuconnectif ou du système lymphatique, il rend ces tissus impropres à la résorption des exsudats qui peuvent s'y produire, d'où induration. Quand c'est dans les fibres élastiques des vaisseaux sanguins qu'il se produit un trouble moléculaire de *fluorcalcium*, il en résulte des hémorrhoides, des varices, des hélaugiechasies.

Fluorcalcium guérit donc les indurations, les exostoses, les hémorrhoides et autres affections signalées ci-dessus. On peut l'employer avec fruit dans la chlorose alternativement avec *calcareea phosphorica*.

Les hautes atténuations donnent les meilleurs résultats, surtout contre les indurations osseuses.

Fluorcalcium répond entre autres à *aurum*, *mercur.*, *phosphor.*, *ruta*.

8. *Natrum phosphoricum*. — Par sa présence ce sel change l'acide lactique en acide carbonique; il attire l'acide carbonique et le dirige vers les poumons.

Il constitue le remède des maladies caractérisées par un excès d'acide lactique. Il répond surtout aux affections des enfants qui, gorgés de lait et de sucre, souffrent d'un excès d'acides. Les symptômes qui indiquent *natrum phosphoricum* sont : renvois, vomissements acides, caséeux, selles verdâtres, coliques, crampes, fièvre avec productions acides, conjonctivite avec sécrétion ressemblant à une crème épaisse, jaunâtre, en-duit liquide, jaunâtre sur la langue, le palais, les amygdales, etc. Il faut continuer longtemps ce médicament pour réussir.

9. *Natrum sulphuricum*. — Exerce, comme *natrum muriaticum*, son influence sur le contenu aqueux du corps : il facilite l'élimination de l'eau qui y existe en trop, et, avec elle fait disparaître les produits excrémentitiels inutiles à l'organisme, tels que sucre, acide urique, urée, etc. Un trouble dans ses fonctions retarde l'élimination de ces produits, d'où diabète, goutte, gravelle, etc.

Natrum sulphuricum guérit, outre ces affections, les maladies du foie et des voies biliaires, l'inflammation œdémateuse de la peau.

Il répond surtout à *nux vomica*, *lycopodium*, *podophyllum*.

10. *Kali sulphuricum*. — Est en corrélation intime avec l'épiderme.

Schüssler le recommande contre les affections accompagnées d'une perte de l'épiderme, contre l'épithéliomas, contre les catarrhes avec sécrétion muqueuse jaunâtre. Ce sel active souvent la guérison commencée par *kalium chloratum*.

11. *Calcarea sulphurica*. — Répond au travail de suppuration.

Guérit les affections des muqueuses avec produit purulent, les exsudats purulents des séreuses, les abcès tuberculeux des intestins, etc.

Ressemble à *hepar sulphuris* et peut le remplacer quand *hepar* a cessé d'agir.

On l'emploie souvent dans les cas où *kaliùm chloratum* n'a pas suffisamment agi.

12. *Silicea*. — Fait partie du tissu connectif de la peau, des cheveux, des ongles. L'action qu'on lui revendique sur le cerveau, la moelle et les nerfs, elle l'exerce par son influence sur les enveloppes connectives des fibres nerveuses.

Un trouble de *silicea* amène un gonflement des cellules connectives; ce gonflement peut rester longtemps stationnaire, disparaître ou passer à suppuration.

Silicea répond, comme *calcareæ sulphurica*, au travail de suppuration (bonne ou mauvaise), mais avec les différences suivantes :

Silicea guérit les abcès en favorisant la suppuration : *calcareæ sulphurica*, en diminuant ou mieux limitant la suppuration. Aussi longtemps que le foyer de suppuration renferme des points infiltrés, qui doivent disparaître par la suppuration, *silicea* reste indiqué; quand la guérison d'une plaie suppurante, ne présentant pas des points infiltrés, est retardée par l'atonie, l'état torpide des tissus, il faut employer *calcareæ sulphurica*.

Dr SCHWARTZ.

M. Seutin, président d'honneur, donne ensuite lecture du travail ci-après :

***Spigella anthelmintica*. L.**

par EM. SEUTIN, pharmacien, et le Dr LÉON SEUTIN, de Bruxelles.

Botanique. — La *spigelle* est de la famille des bégoniacées, plante annuelle du Brésil, de la Guyane et des Antilles; la racine est fibreuse et menue, la tige simple ou peu rameuse, droite, haute de 40 à 50 centimètres, garnie de quelques

feuilles opposées ; les quatre feuilles supérieures sont en croix ; fleurs verdâtres, presque sessiles, munies de bractées et disposées d'un même côté en épis grêles et filiformes, à l'extrémité de la tige et des rameaux ; les fruits sont des capsules didymes, quadrivalves, entourées inférieurement par le calice persistant. Cette plante passe pour vénéneuse ; elle a été appelée Brinvillière, du nom de la marquise de Brinvilliers, fameuse empoisonneuse du temps de Louis XIV. Un certain nombre d'expériences établissent l'action toxique de la plante fraîche sur plusieurs espèces d'animaux. (1)

Les feuilles de la *spigelia* desséchées sont d'un vert foncé et d'une odeur du genre de celle des racines d'arnica ou de pyrètre, c'est-à-dire forte, sans qu'on puisse dire cependant aromatique ; leur saveur est un peu amère et un peu âcre.

Il y a une seconde *spigelia*, *spigelia du Maryland*, *spigelia marylandica* L. Cette espèce croît dans la Caroline, la Virginie et le Maryland ; elle diffère de la précédente par sa racine vivace, sa tige plus ferme et tétragone, ses feuilles toutes opposées deux à deux, ses fleurs beaucoup plus grandes et rouges au dehors ; on trouve quelquefois cette plante dans le commerce, racine, tige et feuilles mêlées, mais le plus souvent la racine seule ; elle est très menue, fibreuse, ressemblant à la serpentine de Virginie, mais non aromatique ; elle a une saveur amère un peu nauséuse et paraît toujours spongieuse sous la dent. Les tiges sont droites, fermes, tétragones à leur partie supérieure ; les feuilles d'un vert pâle, longues de 53 à 80 millimètres, sans odeur caractérisée et presque insipides ; les fleurs ne sont pas dans le commerce.

Cette plante est donnée souvent en place de la première, mais elle est bien moins active.

(1) Guibourt et Planchon. *Histoire naturelle des drogues simples*, page 559.

M. Feneuille en a retiré la *spigeline*, substance amorphe, soluble dans l'eau et dans l'alcool. (1)

Historique. — C'est en 1739, que Patrice Brown fit connaître, en Europe, les propriétés de cette plante énergique, mais elle était peu connue au moment où Hahnemann l'étudia méthodiquement (2). Avant l'illustre fondateur, l'ancienne médecine avait appris des nègres de la Jamaïque, que la *spigelia* était douée de propriétés vermifuges, mais elle avait fini, comme tant d'autres médicaments importants, par être complètement oubliée, à ce point que Trousseau et Pidoux ne la mentionnent même plus dans leurs ouvrages.

A l'immortel créateur de l'homœopathie était réservé encore l'insigne honneur d'avoir rendu à ce précieux médicament la place qu'il doit occuper dans la matière médicale homœopathique; la remarquable pathogénésie qu'il en a donnée dans le 3^{me} volume de sa *Matière médicale* contient 545 symptômes; cette pathogénésie constitue, pour tous les homœopathes, un véritable guide qui leur permet d'apprécier avec exactitude quelles sont les affections auxquelles cette précieuse plante est réellement homœopathique.

Préparations homœopathiques. — Nous avons donné la description des deux *spigelia*, avec tous leurs caractères botaniques; nous l'avons fait parce que, dans le commerce, on substitue souvent la *spigelia marylandica*, qui est bien moins active, à la *spigelia anthelmintica*, qui est la seule employée en homœopathie; on peut se servir de la plante sèche, pulvérisée, dont on fait six triturations au dixième. La teinture alcoolique s'obtiendrait, comme celle de toutes les substances sèches, non pas au vingtième, mais au dixième.

Nota. — Nous avons pu nous procurer, d'un pharmacien

(1) Guibourt et Planchon. *Histoire des drogues simples*, p. 560.

(2) Hahnemann. *Etude de matière médicale*, tome III.

américain, de la teinture préparée avec la plante fraîche prise sur les lieux; c'est celle dont nous nous servons et que nous croyons de beaucoup préférable.

Thérapeutique. — D^r SEUTIN. — La *spigelia* est toxique à doses massives; deux onces de teinture suffisent pour tuer un chien de forte taille; dix centigrammes de *spigeline* déterminent également la mort.

L'ancienne école ne l'emploie guère que comme vermifuge: en homœopathie son action curative se manifeste principalement dans le traitement des affections cardiaques et des névralgies. Les affections cardiaques dépendant de la diathèse rhumatismale sont rapidement guéries par la *spigelia*, lorsqu'on constate des palpitations violentes avec oppression, menace de suffocation, pouls ralenti et irrégulier. Le D^r Fleisch rapporte avoir traité 57 cas d'inflammation cardiaque (péricardites et cardites) à l'hôpital homœopathique de Vienne, avec la *spigelia*, et n'avoir eu qu'un insuccès.

C'est un des médicaments principaux de l'angine de poitrine.

Les névralgies qui réclament la préhension de notre médicament, accusent pour caractères généraux d'être aggravées par le toucher et le mouvement; on observe aussi la périodicité.

Les névralgies occipitales, auriculo-temporales et sus-orbitaires répondent le mieux à la pathogénésie du médicament. La névralgie occipitale se caractérise par le besoin de jeter la tête en arrière; dans la névralgie sus-orbitaire la douleur se propage au globe oculaire.

On lui doit quelques succès dans la paralysie de la paupière supérieure.

Le D^r Jousset recommande la *spigelia* dans l'iritis et l'ophtalmie goutteuse; on l'a également employée avec succès dans la constipation avec ténésme, selles en boule, écoulement muqueux par l'anus, de la cystite et la névralgie testiculaire.

SEUTIN, Phⁿ et D^r L. SEUTIN.

Le D^r J. Gaudy cite ensuite un cas de pleurésie à forme chronique, existant depuis 15 ans et guéri au bout de trois semaines par l'emploi de *sulfur* et *arsenic*. Ce cas était remarquable à cause de l'oppression ressentie par le malade et à cause d'un point très douloureux existant au côté droit du thorax, alors que la lésion siégeait à gauche. Ces symptômes disparurent au bout de 8 jours de traitement et se firent sentir alors dans le côté gauche; il y avait donc là en quelque sorte un retour à l'état aigu, produit par la médication et sur lequel le D^r Gaudy attire l'attention; il attribue ce retour à l'influence de l'innervation.

Le D^r Martiny rappelle que, lors des discussions qui ont eu lieu à différentes reprises dans les séances de la Société à propos de la pleurésie, on a déjà signalé ce retour à l'état aigu sous l'influence des médicaments homœopathiques.

Le D^r Schepens donne communication d'un cas particulier de diarrhée chronique qui a résisté à tous les moyens employés pour le combattre; il demande à ce sujet l'avis de l'assemblée.

Conformément aux statuts, on procède au renouvellement du bureau. MM. les docteurs J. Gaudy et Lambreghts sont nommés respectivement Président et Secrétaire pour l'année 1887.

Avant de quitter le fauteuil de la Présidence, le D^r Martiny prononce les paroles suivantes :

MESSIEURS,

Chaque année, à notre séance de janvier, le président sortant a pour habitude de faire une courte revue rétrospective des travaux et des études de l'Association pendant l'année de sa présidence; nous pouvons constater avec plaisir qu'en 1886 nos séances ont été bien remplies et qu'elles ont complètement ré-

pondu au but de notre Association: l'instruction mutuelle; d'intéressantes causeries cliniques ont été faites sur divers sujets et si nous n'avons pas approfondi, élucidé toutes les questions qui ont été discutées, au moins chacun de nous a exposé les résultats de son expérience personnelle au lit des malades; nous avons eu de vraies conférences cliniques, très intéressantes pour ceux qui sont journellement aux prises avec la maladie, avec les clients et, disons-le, avec nos confrères les allopathes; ces sortes d'entretiens qui ont été cette année plus longs et plus fréquents, forment précisément le charme de nos réunions; permettez-moi d'exprimer à cet égard le vœu que chacun de nous s'empresse à l'avenir de donner par écrit un petit compte rendu des idées qu'il aura émises, lorsqu'il aura pris une certaine part à une discussion; d'excellentes idées qui se font jour sont parfois omises dans le procès-verbal. Ainsi, par exemple, il est regrettable que notre dissertation au sujet de la répétition des doses n'ait pas été reproduite au grand complet; c'est une question d'autant plus intéressante qu'elle se présente journellement pour chacun de nous. Quand faut-il donner les remèdes? Toutes les heures, toutes les deux heures, tous les jours? — Y a-t-il avantage à rapprocher les doses? Peut-il y avoir inconvénient à le faire, etc., etc. Et dans quelles circonstances?

Ce sujet est loin d'être complètement élucidé; aussi je vous propose de le mettre à notre ordre du jour, en priant chacun de nous de donner un aperçu de ses idées à cet égard et un résumé de sa manière de faire au lit du malade.

Il a été particulièrement question dans nos séances de l'année dernière de la motion qui a été faite au Conseil Communal de Bruxelles et ayant pour but d'introduire l'homœopathie dans les hôpitaux de Bruxelles. Vous avez nommé une commission dont le rapport va être transmis au Conseil des hospices; le retard que cette question a subi est la conséquence de la

démission donnée par un certain nombre de conseillers communaux; votre commission a cru bien faire d'ajourner l'envoi de son rapport et de vous le soumettre une dernière fois.

Nous n'avons qu'à nous féliciter des progrès de l'Association, chaque année nous voyons venir à nous de nouveaux membres : les jeunes gens qui désirent entrer dans la famille homœopathique trouvent ici l'occasion de nouer des relations avec les confrères plus anciens qu'eux.

Il me reste à vous remercier du bienveillant concours que vous m'avez prêté pendant l'année qui vient de s'écouler.

Le Dr Gaudy prend la parole pour remercier l'assemblée de lui avoir confié la présidence; il se fait l'interprète de tous les membres présents pour adresser des remerciements au Dr **Martiny** et au Dr **Schwartz**, Président et Secrétaire sortants.

La séance est levée à 6 heures.

DIPHTHÉRITE, SES CAUSES, SES SYMPTOMES ET SON TRAITEMENT.

Travail lu par le Dr **PELLICER**, à la séance du 12 novembre 1886 de la Société hahnemannienne de Madrid.

Traduction du Dr **WUILLOT**, de Malines.

On entend par diphthérite ou angine diphthéritique une affection miasmatique, contagieuse et fébrile, caractérisée par l'apparition d'une fausse membrane sur les amygdales, la voûte palatine et la partie supérieure des voies respiratoires, accompagnée de prostration générale et d'intoxication du sang.

On a beaucoup travaillé pour découvrir la nature du contagion de cette maladie, mais le succès n'a pas couronné ces louables efforts.

Les histologistes modernes, assidus à chercher le microbe de

toutes les maladies, déclarent qu'ils ont rencontré dans la diphthérie un *micrococcus*, ou parasite coupable de la dégénération granuleuse des tissus ; que ces *micrococcus* sont de forme arrondie et de deux millièmes de millimètre; qu'ils se trouvent, par groupes de deux, trois ou plus, dans la muqueuse mortifiée de la diphthérie.

Causes. — Les causes qui engendrent cette maladie sont individuelles ou telluriques : les premières sont l'enfance, le tempérament lymphatique, les dispositions scrofuleuses et l'épuisement nerveux ; les secondes, le séjour dans des endroits mal ventilés, froids et humides, par dessus tout la contagion.

La contagion peut être directe pour ceux qui sont en rapport avec le malade, et indirecte pour ceux qui respirent l'air contaminé ; dans ce dernier cas les histologistes expliquent la transmission en disant que les *micrococcus* qui flottent dans l'atmosphère pénètrent avec l'air que nous respirons dans la bouche, traversent la muqueuse, se développent en passant par les vaisseaux et les glandes lymphatiques, arrivent dans le torrent circulatoire où ils se répandent et donnent lieu à la multitude de phénomènes qui constituent la maladie.

La diphthérie présente trois formes : bénigne ou locale, maligne ou générale, croupale ou compliquée de croup.

La première de ces formes se signale par une fièvre légère, augmentation de chaleur à la peau, douleur à la gorge en avalant, sensibilité et gonflement des glandes sous-maxillaires. A l'examen de la gorge on observe qu'elle est rouge et se tapisse, après vingt-quatre heures au moins, d'un enduit blanchâtre qui ne tarde pas à s'étendre et à former une membrane à bords irréguliers. Dans les cas très simples cette fausse membrane se détache après quatre ou cinq jours, la fièvre diminue, la déglutition se rétablit et le malade guérit promptement. Mais il n'en est pas toujours ainsi, car la fausse membrane peut s'étendre par en bas, rendre la déglutition impossible

par étroitesse du gosier, et la fièvre continuer avec des rémissions répétées jusqu'à la fin du processus ; ou la production gagne les fosses nasales, y occasionne un flux sanieux, fétide et sanguinolent, et dans ce cas les enfants ne tardent pas à succomber.

La forme maligne ou typhique commence d'ordinaire par une fièvre intense accompagnée de rigidité, de vomissements et de diarrhée ; puis succède une grande prostration, avec insomnie, anxiété, pouls faible et très fréquent. La peau est ardente, brûlante ; la face se boursoufle, la gorge est douloureuse et il y a grande difficulté pour avaler ; les amygdales, le voile du palais, le pharynx et les fosses nasales se recouvrent d'une pseudo-membrane d'un blanc sale. A mesure que la maladie progresse sa gravité s'accroît, la fièvre augmente, la peau brûle, les glandes du cou se tuméfient, la fausse membrane s'épaissit et s'étend, des fuliginosités recouvrent les dents, les lèvres se sèchent et noircissent, les narines laissent échapper une odeur fétide, la déglutition devient impossible, des taches violacées apparaissent aux extrémités inférieures et au dos des mains ; enfin, la mort survient parfois violemment par paralysie du cœur, ou par asphyxie, et le plus souvent par inanition.

Si par hasard on réussit à sauver le patient, c'est au prix d'une espèce de paralysie laryngée.

La dernière forme, ou croupale, commence par les symptômes généraux déjà connus et ensuite apparaissent les fausses membranes, ordinairement dans le larynx ; d'autres fois elles commencent au gosier pour s'étendre ensuite vers le bas : il y a une toux rude, une respiration bruyante analogue à celle du croup et une terminaison semblable à celle de cette maladie.

Maladies consécutives : ce sont la paralysie des organes de la déglutition et de ceux du larynx.

Dans le premier cas la voix est nasale, les aliments sont rendus par les narines pendant la déglutition ; dans le second

la voix est faible et d'un timbre bas, ou il y a aphonie complète, les aliments pénètrent facilement par les voies respiratoires. Ces symptômes apparaissent d'ordinaire après huit jours de terminaison de la maladie ou à la cinquième semaine. La cause de leur production, selon certains auteurs, serait due à la présence du *micrococcus* dans le tissu musculaire. L'anémie peut aussi survenir chez les très petits enfants : elle se caractérise par la faiblesse du pouls, l'inquiétude, l'insomnie et la pâleur de la figure.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL ENTRE LE GROUP ET LA DIPHTHÉRITE.

DIPHTHÉRITE.

Prodromes: Malaise général, effroi, fièvre, douleur de gorge sans toux au début.

Maladie déclarée : fausses membranes apparaissant à l'isthme du gosier et se propageant tantôt au larynx et d'autres fois aux fosses nasales.

Traitement : l'économie tout entière étant infectée, il y a lieu de recourir à des moyens qui combattent le mal général.

GROUP.

Prodromes : pas de malaise général, mais des symptômes catarrhaux avec coryza, éternuements, frissons, raucité et toux à timbre métallique.

Maladie déclarée : la fausse membrane se développe toujours dans le larynx et s'étend vers les dernières ramifications bronchiques.

Traitement : comme c'est une maladie purement locale, il faut tâcher de combattre les symptômes locaux.

Traitement. — Le traitement à adopter est prophylactique, hygiénique et curatif.

Le premier consiste à éloigner les personnes saines des malades, à leur faire éviter le froid et le séjour dans des endroits humides et mal ventilés. Si l'on ne peut éloigner les enfants de la maison contaminée, il faut leur donner chaque jour de

légères doses de *mercurius cyanatus* pour préserver leur organisme de l'infection par le *micrococcus*.

Quant au traitement curatif, les auteurs recommandent de nombreux remèdes. Chacun recommande le médicament qui lui a donné les meilleurs résultats dans les épidémies qu'il a eu l'occasion d'observer.

Tous, pourtant, sont d'accord pour affirmer qu'à l'apparition des premiers symptômes inflammatoires, caractérisés par la fièvre, la douleur et le gonflement de la gorge, la difficulté d'avaler, il faut commencer par *aconitum* à basse dilution et à doses répétées. J'ai toujours suivi ce précepte à la lettre et jamais je n'ai eu à m'en repentir, car l'*aconit* diminue la fièvre et modifie l'inflammation de la gorge en affaiblissant son intensité initiale.

La fièvre étant modifiée, il faudra administrer au malade *belladonna* ou *baptisia*, ou même alterner l'un de ces médicaments avec *aconitum*, selon le caractère de bénignité ou de malignité que le mal présente.

L'apparition des fausses membranes appelle l'attention du praticien sur d'autres remèdes considérés comme spécifiques ; parmi eux citons *merc. cyanur.*, *kali bichrom.*, *kali permang.*, *merc. iod.*, *apis*, *lachesis*, *lycop.*, *ammon. mur.*, etc.

Pour mieux faire comprendre l'usage et l'indication de ces remèdes, il conviendrait d'énumérer ici leurs caractéristiques les plus importantes :

Le *merc. cyanur.* doit s'employer dès le début du mal ou dès le moment où l'on remarque la présence des fausses membranes sur les amygdales. Ses symptômes caractéristiques sont ceux de *mercurius*.

Merc. iod. s'administre aussi quand apparaissent les premières petites taches sur les tonsilles : la douleur de gorge en avalant et la tuméfaction des glandes du cou et des glandes salivaires achèvent de préciser son emploi.

Kali bichrom. a pour caractéristiques le gonflement progressif

du cou et des glandes cervicales, le dépôt de pseudo-membranes sur les amygdales, l'impossibilité d'avaler, le flux muco-purulent par les narines et la respiration pénible, empêchée et anxieuse.

Ces médicaments s'administrent à la première ou à la seconde trituration décimales, en alternant dans les cas considérés comme très graves *kali bichrom.* ou *kali manganat.*, dont les effets sont analogues, avec *merc. iod.*

Apis demeurera indiqué quand la diphthérite se complique de scarlatine, que la production membraneuse s'étend vers le côté gauche des amygdales, qu'il y a dysphagie, douleurs lancinantes et gravatives dans la gorge, soif, urines rares et albumineuses, fièvre intense et grande disharmonie générale.

Arsenicum est indiqué dans les dernières périodes de la maladie quand il y a grande prostration des forces, odeur fétide de l'haleine et écoulement purulent et infect du nez.

Lachesis, quand la gorge prend une couleur rouge cinabre, que la fausse membrane empiète vers la gauche, qu'il y a grande sécheresse, surtout au réveil, fièvre vive, désordre général et insomnie.

Lycopodium, quand l'exsudat diphthéritique envahit d'abord le côté droit et s'étend bientôt à gauche; que les sécrétions muqueuses sont abondantes, qu'il y a des symptômes de putridité avec sécheresse de la gorge, expectoration fétide grise ou blanche.

Ammonium muriaticum a pour caractéristiques l'apparition de la pseudo-membrane sur le côté gauche avec affluence de mucosités visqueuses, de vomissements et de diarrhée. Ce médicament convient aux enfants obèses, gros de ventre et délicats de jambes.

Mercurius corrosivus enfin a dans sa pathogénésie la dysphagie, la déglutition difficile et douloureuse pour les liquides qui sont rendus mêlés de fragments d'épithélium mortifié; quelquefois la déglutition est impossible.

Dans la troisième forme ou compliquée du croup, que l'on pourrait appeler aussi la diphthérie croupale, le médicament par excellence est le *brom.* qui doit s'employer à doses répétées.

Si celui-ci ne donne pas le résultat espéré, nous devons recourir à *tartarus emet.*, considéré comme très efficace pour éviter la paralysie pulmonaire. Les symptômes asphyxiques et de collapsus appartiennent à *phosph.*

Les caractéristiques de chacun de ces médicaments sont : pour *brom.*, douleur d'excoriation dans la gorge, inflammation de la muqueuse avec exsudation de lymphé plastique qui s'étend jusqu'au larynx et la trachée-artère, dysphagie, déglutition difficile des liquides, raucité, aphonie, toux suffocante et spasme croupal.

Ceux de *tartarus emeticus* sont connus de tous : l'oppression, l'angoisse, la paralysie pulmonaire jouent un rôle très important parmi ces caractéristiques. De même *phosphorus* conserve tous ceux qui dénotent l'asphyxie par congestion pulmonaire.

Outre le traitement général employé, il faut recourir à un traitement purement local ; ainsi, dès qu'apparaissent les premiers symptômes de la gorge il faut appliquer des cataplasmes émollients, mais il ne convient pas de les continuer trop longtemps car ils augmenteraient le gonflement des parties enflammées. Les inhalations d'acide acétique, mêlé d'eau glacée, sont recommandées par le Dr Rudock, pour modifier l'inflammation des parties affectées, agir à la fois comme désinfectant et dissolvant des fausses membranes.

L'acide sulfureux est recommandé également par ce médecin comme moyen très puissant pour désinfecter le malade et ses vêtements : à cet effet il conseille de fermer hermétiquement portes et fenêtres et de brûler du soufre en bâtons jusqu'à ce que l'habitation soit imprégnée de vapeurs sulfureuses.

L'absorption de vapeur d'eau par les organes respiratoires, comme moyen inhalatoire, est aussi de grande valeur.

La température de la chambre où se trouve le malade doit être élevée, l'air sec et renouvelé.

Les aliments conseillés pendant le traitement de cette maladie doivent consister en lait, bouillons substantiels, etc. Si le malade ne peut avaler, il faudra lui administrer des lavements nutritifs pour soutenir par ce moyen les forces du malade.

Les complications de la diphthérie, en supposant que la maladie ait une terminaison heureuse, sont habituellement la paralysie des organes de la déglutition ou celle des muscles du larynx.

Le médicament recommandé dans la première forme est *caust.*, et dans la seconde *lachesis*.

D'autres fois surviennent la paralysie des paupières et de tout l'appareil musculaire de l'œil, et alors le médicament recommandé est *calabar*; et quand les extrémités sont à leur tour affectées de la paralysie, *phosph*.

Enfin, pour la débilité profonde qui atteint les enfants convalescents de cette maladie, on recommande *helonias* comme médicament donnant des résultats certains.

Tel est, en résumé, le traitement adopté jusqu'aujourd'hui contre cette terrible maladie. D^r WUILLOT.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES DE FRANCE,

par le D^r SCHEPENS, de Gand.

Du brome dans le traitement de la diphthérie,

par le D^r JOUSSET.

Dans la séance du 15 mars 1886 de la *Société médicale homœopathique de France*, le D^r Jousset, parlant du traitement de la diphthérie par les médicaments habituels : *cyanure de mercure*, *brome*, *hepar sulfuris* et *spongia*, dit à propos du *brome* qu'il est préférable de ne pas faire usage de ce médi-

cament parce que sa préparation est difficile à manier. Si on le prépare dans l'eau, dit-il, il s'évapore et au bout de quelque temps il n'y a plus rien dans la potion; si on le prépare dans l'alcool ce n'est plus à proprement parler du *brome* mais de l'*éther bromhydrique*. Il faudrait préparer l'eau bromée au moment de l'employer. Le D^r Jousset propose de remplacer le *brome* dans la pratique par *spongia tosta*, médicament plus fidèle et plus stable, entré depuis longtemps dans la pratique et qui contient des *iodures*, des *bromures* et des *chlorures*. Il cite différents cas où la diphthérie ayant envahi le larynx, le *cyanure de mercure* était devenu inefficace et où *spongia tosta* réussit parfaitement.

**Un cas de delirium tremens. — Guérison par
cannabis indica,**

par le D^r ROCHET.

Dans le n^o de juin 1886 du bulletin de la *Société médicale homœopathique de France*, le D^r Rochet rapporte un cas de delirium tremens rapidement guéri par *cannabis indica* 3^o, après l'insuccès de *belladone* (T. M.), de *thebaicum* 3^o, *stannum* 3^o et des injections sous-cutanées d'acétate de morphine.

D^r SCHEPENS.

SOMMAIRE,

Le dossier de la chirurgie, par le D ^r MARTINY	289
Association centrale des homœopathes belges. Séance du 18 janvier 1887	297
La médecine du D ^r SCHÜSSLER, par le D ^r SCHWARTZ, de Lierre	298
<i>Spigelia anthelmintica</i> , par MM. Em. SEUTIN, Ph ^a , et le D ^r SEUTIN, de Bruxelles	306
Diphthérie, ses causes, ses symptômes et son traitement. — Traduction du D ^r WUILLOT, de Malines	312
Revue des journaux homœopathiques de France, par le D ^r SCHEPENS, de Gand	319

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

13^{me} ANNÉE

FÉVRIER 1887.

N° 11.

LES ANTITHERMIQUES,

par le Dr MARTINY.

Pauvre médecine, pauvres malades ! Il n'y a pas encore bien longtemps que tous les malades chez lesquels on trouvait une température fébrile de 39 degrés et au delà étaient invariablement soumis à ce qu'on appelle aujourd'hui les antithermiques. C'était le thermomètre seul qui donnait l'indication thérapeutique : le malade a trop chaud, vite, refroidissons-le, telle était la seule loi thérapeutique ; on bourrait les malades de sulfate de quinine, d'acide salicylique, d'antipyrine, etc. ; les remèdes étaient classés d'après leur influence antithermique, le meilleur était celui qui refroidissait le plus et le plus vite : la thérapeutique était d'une simplicité patriarcale ; de grandes recherches n'étaient pas nécessaires pour traiter les maladies ! Qui le croirait ? Cette singulière théorie a été la règle du traitement des fièvres pendant ces dernières années ; les malheureux typhoïdes, par exemple, étaient tous soumis aux antithermiques : on les refroidissait !! S'il fallait une preuve pour démontrer l'incohérence de la thérapeutique allopathique, la vogue de la méthode antithermique parmi nos confrères suffirait amplement ; et cette vogue n'est pas près de finir. Heureusement on commence à s'apercevoir qu'on a trop refroidi les malades et que la simple méthode expectante donnait de meilleurs résultats ; à ce propos nos lecteurs liront avec intérêt l'article suivant que nous trouvons dans le *Scalpel*, du 9 janvier 1887 :

De la méthode oxydante dans le traitement des fièvres et particulièrement de la fièvre typhoïde (1),

par le Dr Albert ROBIN.

« La communication de l'éminent clinicien a pour but de combattre les données sur lesquelles s'appuient, actuellement, les méthodes antithermiques et antipyrétiques et de constituer à la thérapeutique des bases nouvelles qui soient mieux en rapport avec nos connaissances sur l'état de la nutrition dans les pyrexies.

« La statique chimique de la nutrition dans la fièvre l'a conduit à poser les *trois principes suivants* :

1° L'élévation de la température ne dépend pas d'une augmentation des oxydations organiques ;

2° Pendant les fièvres, il y a rétention dans l'organisme des déchets peu solubles, difficilement éliminables, habituellement toxiques ;

3° La désintégration organique est très augmentée pendant la fièvre.

1^{er} *principe*. — Dans la fièvre typhoïde :

1° Le coefficient d'oxydation est plus faible que dans les phlegmasies et même que dans l'état normal, puisqu'il ne dépasse pas 74 %, tandis qu'il s'élève physiologiquement à 85 % ;

2° L'excrétion de l'urée est en raison inverse de la gravité de la maladie ;

3° L'excrétion de l'acide carbonique du typhique est à celle de l'homme sain, comme 88.8 est à 100.

« L'indication thérapeutique qui consiste à restreindre les oxydations pour abaisser la température est donc vaine, puisqu'elle agit dans le même sens que la maladie. Il faut, au contraire,

(1) *Gaz. Méd. de Paris.*

favoriser ces oxydations, en remplissant les deux indications suivantes :

1^e *indication*. — Éliminer les médicaments qui ralentissent les oxydations, savoir :

- a) Le sulfate de quinine;
- b) L'antipyrine.

2^e *indication*. — Favoriser par tous les moyens possibles, les oxydations organiques qui diminueront la formation des extractifs, des ptomaïnes, des leucomaïnes, et qui, en même temps, s'adresseront à ceux de ces produits qui sont déjà formés, aideront à leur sortie, en les oxydant, c'est-à-dire en les rendant plus solubles et moins toxiques.

On atteint ce but :

a) En maintenant dans l'air que respire le malade, l'oxygène en quantité et tension convenables (aération, température basse, diffusion d'oxygène dans l'atmosphère, inhalations d'oxygène).

b) En maintenant l'appareil respiratoire, considéré comme porte d'entrée de l'oxygène, dans un état aussi parfait que possible.

c) En stimulant le système nerveux qui préside aux échanges et exerce une influence directrice sur les oxydations (lotions et bains froids).

d) En choisissant parmi les médicaments et les médications, ceux et celles dont l'action se juge par une augmentation des oxydations (alcool à petites doses, chlorure de sodium, alcalins, sels à acides organiques, boissons abondantes).

« Voilà pour le premier principe. Nous examinerons ultérieurement les deux autres. Félicitons l'éminent clinicien d'avoir abordé la revision de la thérapeutique des phlegmasies et des fièvres, de la fièvre typhoïde surtout, en la débarrassant de ces médicaments qui, sous prétexte d'abaisser la température, abaissent la résistance vitale du malade, augmentent ses chances

de mort et ne donnent pas, en définitive, plus de succès que les autres médications en général et la médication expectante en particulier.

« En effet, sur 140 typhiques traités à l'hôpital de Bavière, du mois de mars 1877 au mois de juin 1882, il y a eu 28 décès, c'est-à-dire 1 sur 5 ou 20 pour 100, et cependant, dans 91 cas, on a eu recours à *une médication plus active que la médication expectante* (*Annales de la Clinique interne*, par M. Masius, professeur. 1886).

« Or, par cette dernière médication, mon regretté maître *Spring* ne perdait que 1 malade sur 15 ou 1.25 sur 15, en tenant compte du traitement suivi avant l'entrée à l'hôpital; ce qui fait 6 2/3 malades pour 100. (*Notes cliniques. Hôpital de Bavière*, 1879).

« L'éloquence de ces chiffres n'est pas à démontrer. Il est temps qu'une réaction s'opère contre les agents de la médication dite antipyrétique. Nous espérons donc que l'éminent médecin, dont nous avons résumé le travail, poursuivra ses études et montrera que le véritable traitement des fièvres et des phlegmasies repose sur l'hygiène et sur une diététique appropriée. »

Tel est aussi notre avis; il est temps, il est plus que temps que les malheureux malades ne soient plus ainsi livrés aux caprices de la mode en thérapeutique; la dernière épidémie de fièvre typhoïde à Paris, avec une mortalité inconnue jusqu'ici, a surabondamment prouvé que, si les confrères de l'ancienne école ne veulent pas faire franchement de la médecine expectante, ils doivent être fort prudents, lorsqu'ils se proposent de refroidir leurs malades ou de tuer les microbes.

Les commentaires seraient, nous semble-t-il, inutiles. Par la méthode expectante on ne perdait à l'hôpital de Bavière que 1 malade sur 15; par la méthode qui a été mise en usage dans ces derniers temps on en a perdu 3 sur 15. — Pauvre médecine, pauvres malades!

D^r MARTINY.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES DE FRANCE,

par le Dr SCHEPENS, de Gand.

Traitement homœopathique du rhumatisme articulaire aigu. — Emploi du sulfate de quinine et du salicylate de soude dans cette affection.

Dans les séances du 19 avril au 21 juin de la *Société médicale homœopathique de France*, à propos des faits cliniques rapportés par le Dr Piedvache, des idées très intéressantes ont été échangées au sujet du traitement homœopathique du rhumatisme articulaire aigu et de l'emploi du sulfate de quinine et du salicylate de soude dans cette affection.

Nous résumerons aussi fidèlement et aussi succinctement que possible les opinions émises par les différentes autorités médicales homœopathiques.

Le Dr CRÉTIN trouve que les pathogénésies de *china* et de *chininum sulfuricum* sont bien pauvres en indications dans le rhumatisme articulaire aigu ; il croit que l'emploi du *chininum sulfuricum* à petite dose a été suggéré aux homœopathes bien plus par les résultats cliniques en allopathie à haute dose que par sa pathogénésie. Il affirme que c'est depuis l'emploi du *sulfate de quinine* à haute dose que les décès dans le rhumatisme articulaire aigu sont devenus si fréquents.

Les homœopathes, en n'employant que de petites doses, n'ont pas d'accidents à déplorer, mais l'action curative de ces doses ne paraît pas absolument établie.

Le Dr PIEDVACHE croit que les premiers homœopathes qui ont prescrit le *sulfate de quinine* l'ont fait à cause de l'*usus in morbis*.

Le Dr FREDAULT emploie le *sulfate de quinine* par tradition ; les indications dans les pathogénésies lui ont paru bien minces. Son action manifeste dans le rhumatisme et la goutte semble

plutôt avoir pour cause une certaine intermittence dans le mouvement fébrile et un rythme incontestable dans les fluxions articulaires. Les hautes doses sont dangereuses ; un gramme est trop ; on obtient beaucoup de bien avec 25 ou 50 centigr. de la substance ; les triturations, même les premières, sont inefficaces.

Le Dr **FREDAULT**, se basant sur les localisations des médicaments, a réussi avec *rhus* et avec *menyanthes trifol.* ; *aconit* et *bryone* lui ont donné peu de résultats ainsi qu'*ignatia* et *colchicum* ; ce dernier réussit dans la goutte à la première décimale ou en teinture.

Le Dr **JOUSSET** admet que les souvenirs allopathiques n'ont pas été étrangers à l'emploi du *sulfate de quinine* dans le rhumatisme articulaire aigu ; pour ce remède, comme pour beaucoup d'autres, tels que *cantharis* dans la pleurésie, c'est *l'usus in morbis* qui les a fait employer tout d'abord. Il soutient et il prouve l'homœopathicité du *sulfate de quinine* et du *quinquina* dans le rhumatisme.

Le Dr **CRÉTIN** trouve les dilutions de *colchique* inefficaces et la teinture fort dangereuse ; aussi depuis trente ans n'emploie-t-il plus le *colchique* dans le traitement du rhumatisme, sauf dans les complications d'endocardite où il le donne à la 3^e ou même à la 1^e dilution centésimale. Il est tout aussi opposé à l'emploi du *sulfate de quinine* à haute dose : ce médicament enlève souvent le mal, mais trop souvent aussi il enlève le malade. Il remarque que pour les trois médicaments (*colchique*, *sulfate de quinine* et *salicylate de soude*) qui, à haute dose, suppriment brusquement les douleurs et les fluxions articulaires, ni la toxicologie, ni la pathogénésie ne donnent une localisation articulaire caractéristique ; leur administration est d'autant plus dangereuse que la dose est plus élevée et le succès apparent plus prompt.

Le Dr **FREDAULT** dit que dans le rhumatisme articulaire aigu des accidents peuvent arriver aussi quand on ne donne ni

le *sulfate de quinine*, ni le *colchique*, ni le *salicylate de soude*; il a vu donner jusque quatre grammes de *sulfate de quinine*, sans qu'il en résultât d'accident. Il donne 25 centigr. matin et soir et quelquefois 50 centigr. le matin et 25 centigr. le soir et en même temps un des autres médicaments du rhumatisme.

En résumé, il admet que les hautes doses peuvent favoriser la métaptose, mais il nie qu'elles puissent la donner.

Le Dr **CRÉTIN** admet que les métaptoses peuvent se produire dans des rhumatismes traités par la méthode expectante ou par l'homœopathie, mais ces cas sont tellement rares qu'il en est à peine fait mention dans les auteurs avant l'emploi du *sulfate de quinine* dans le traitement du rhumatisme.

Le Dr **TESSIER** trouve l'homœopathie bien mal armée contre le rhumatisme articulaire aigu; certainement l'*aconit*, la *bryone*, l'*actea racemosa*, le *colchique*, la *pulsatille*, le *rhus toxicodendrum* guérissent parfois très rapidement le rhumatisme aigu et l'action du *china* et du *ledum palustre* est souvent merveilleuse dans le rhumatisme et la goutte chroniques, mais trop souvent les douleurs, les fluxions articulaires et la fièvre persistent sans modifications rapides ni même apparentes.

Malgré cela, jusque dans ces derniers temps, il trouvait l'homœopathie bien supérieure à l'allopathie; mais aujourd'hui il n'en est plus de même, et, depuis l'introduction du *salicylate de soude* dans la thérapeutique, on peut affirmer que le traitement du rhumatisme articulaire aigu est aussi bien et aussi solidement établi que celui de la syphilis par l'*iodo* et le *mercure* et que celui de la fièvre intermittente par le *sulfate de quinine*.

Depuis 1876 des milliers et des milliers de cas de rhumatisme articulaire aigu ont été guéris par le *salicylate de soude* et, dans tous les pays, tous les médecins ont été émerveillés de ses effets. Les accidents, peu nombreux, qui ont été produits, sont dus aux doses exagérées (12 à 15 grammes), qu'on a administrées sans mesure et d'emblée.

Le Dr **TESSIER** donne au maximum quatre grammes par jour, un gramme de six en six heures dans du sirop d'oranges pour en masquer l'amertume. A cette dose et souvent à une dose moitié moindre, il a obtenu des résultats si satisfaisants qu'ils lui permettent de considérer le traitement du rhumatisme articulaire aigu aussi bien établi que celui de la fièvre intermittente par le *sulfate de quinine*, celui de la pneumonie par la *bryone*, de la dysenterie par le *mercure corrosif*, etc.

Le Dr **PIEDVACHE** rapporte l'opinion de Hale (sans la faire sienne) sur l'emploi du *salicylate de soude* dans le rhumatisme aigu; Hale a observé que :

1° 25 centigrammes de la substance toutes les quatre heures soulagent rapidement et guérissent vers le septième jour les rhumatismes peu intenses;

2° 25 centigrammes de la 1^o trituration décimale toutes les deux heures produisent une amélioration lente et une résolution incomplète;

3° 50 centigrammes de la 3^o trituration décimale toutes les trois heures ne produisent rien.

Devant l'insuffisance notoire des doses atténuées le Dr Hale a formulé la règle suivante :

Donner toutes les deux heures de 25 centigrammes de la substance (dose maxima) à 25 centigrammes de la 1^o trituration au 10^e suivant l'intensité des arthrites et du mouvement fébrile.

Le Dr Piedvache ajoute que les renseignements pathogénétiques sur l'*acide salicylique* et ses sels sont à peu près nuls.

Le Dr **CRÉTIN** expose longuement le traitement du rhumatisme articulaire aigu : cette affection, abandonnée à elle-même, dit-il, a une durée moyenne de trente-cinq jours environ et le traitement hœmœopathique réduit cette moyenne à 21 jours.

La mortalité dans le rhumatisme articulaire aigu était très

minime avant l'emploi du *sulfate de quinine* et du *salicylate de soude*, mais depuis l'entrée en scène de ces agents elle est de 1,65 %.

Le traitement homœopathique du rhumatisme n'est pas spécifique; il est rationnel, fondé sur des indications positives et sur la loi des semblables; il diminue les complications, surtout les inflammations des séreuses cardiaques et plus encore les inflammations méningo-encéphaliques; il abrège la convalescence et la rend plus franche et dans l'immense majorité des cas il prévient les récidives.

Les médicaments homœopathiques du rhumatisme polyarticulaire peuvent se diviser en deux classes : les uns répondent complètement aux symptômes du rhumatisme articulaire aigu et aux complications cardiaques, tels sont : l'*aconit*, la *bryone*, la *pulsatille*, la *noix vomique*, la *belladone*, l'*arnica*, l'*hepar sulfuris*, le *lelum*, le *soufre*, le *bichromate de potasse* et le *mercure vif*; les autres ne répondent qu'à quelques symptômes généraux ou locaux, ce sont : le *colchique*, la *chamomille*, la *douce-amère*, le *luchesis*, le *rhododendrum*, le *causticum*, le *thuya*, l'*antimoine*, la *clématite*, le *menyanthes trifoliata*, la *viola odorata* et le *china*. Entre ces derniers, les plus importants sont sans conteste *china*, *colchicum* et *luchesis* qui sont indiqués surtout par les complications des séreuses cardiaques.

Le Dr CRÉTIN formule ensuite de la manière suivante le traitement homœopathique du rhumatisme articulaire aigu : il n'est pas plus individualiste, dit-il, qu'infinitésimaliste, aussi n'a-t-il recours contre le rhumatisme articulaire aigu qu'à un nombre assez restreint de médicaments dont les principaux sont : *aconit*, au début pendant la fièvre et jusqu'à ce que les fluxions articulaires s'accroissent; puis, *bryonia*, *belladonna*, *mercurius*, *pulsatilla*, *nux vomica*, *rhus toxicodendrum*, *viola odorata*, etc., selon les localisations des fluxions articulaires. Il donne tous ces médicaments à la teinture-mère ou à la pre-

nière: atténuation centésimale, isolément ou alternés deux à deux selon les circonstances.

Il insiste avec une persévérance raisonnée sur le même médicament jusqu'à ce que chaque localisation arthritique ait accompli son évolution. Il est rare que sous l'influence du médicament approprié l'évolution d'une arthrite ne soit pas accomplie en 48 heures.

Pour le rhumatisme monoarticulaire tout dépend de la localisation : la *bella lone* répond à l'arthrite de l'épaule, la *bryone* ou la *pulsatille* à l'arthrite du genou, la *viola odorata* à l'arthrite des poignets, etc., etc.

Dans les complications cardiaques, il emploie dans 240 grammes d'eau : *china* (T. M.) seize gouttes ou *sulfate de quinine* (2° ou 1° trituration centésimale) cinq décigrammes et de préférence *colchicum* (3° ou 1° dilution centésimale) seize gouttes; une cuillerée à soupe toutes les deux heures ou même toutes les heures entre les cuillerées du médicament spécial à la localisation.

Quant à l'avenir il aura encore à traiter un rhumatisme cérébral il ajoutera aux moyens ordinaires employés dans l'espèce, le *sulfate de quinine* et le *salicylate de soude* à petites doses et même les affusions froides ou le drap mouillé, le *sulfate de quinine* et le *salicylate de soude* à haute dose et les bains froids ayant selon lui transformé le plus grand nombre de rhumatismes articulaires aigus en rhumatismes cérébraux.

C'est pour ce motif qu'il proscriit de sa pratique le *salicylate de soude* aussi bien que le *sulfate de quinine* et le *colchique*.

Le Dr CRÉTIN ajoute que tout ce qu'il a dit des dangers du *sulfate de quinine* s'applique au *salicylate de soude*;

C'est en vain que le Dr TESSIER invoque en faveur du *salicylate de soude* son long et unanime usage en allopathie depuis huit ans; malgré tous ses désastres le règne du *sulfate de quinine* a

été quatre fois plus long. Si le *sulfate de quinine* tue le plus souvent brusquement, le *salicylate de soude* laisse presque toujours au malade qui survit une endocardite durable, des maux de tête plus ou moins violents et persistants, une véritable hébétude, l'inaptitude au travail avec l'aptitude au ramollissement cérébral.

L'homœopathicité du *salicylate de soude* au rhumatisme articulaire aigu n'est rien moins que démontré et c'est seulement à hautes et à moyennes doses qu'il supprime les fluxions et les douleurs rhumatismales.

Le Dr **CRÉTIN** admet en principe que la suppression brusque, spontanée ou provoquée, de toute fluxion, de tout écoulement, de toute éruption est suivie dans l'immense majorité des cas de métastases redoutables. La suppression brusque des fluxions rhumatismales, continue-t-il, n'est pas moins dangereuse et elle est si facile, si rapide dans le rhumatisme articulaire aigu, qu'à aucun prix, sous aucun prétexte, il ne faut la favoriser par aucun moyen.

Si le Dr Tessier a réduit au moyen du *salicylate de soude* la durée du rhumatisme à un septenaire, il fera bien de surveiller ses heureux clients au point de vue : 1° des récidives et 2° des complications persistantes cardiaques et surtout cérébrales.

Le Dr **CRÉTIN** résume le traitement du rhumatisme articulaire aigu aux quatre points suivants :

- 1° *Non nocere* ;
- 2° Régulariser, atténuer les symptômes généraux ;
- 3° Favoriser l'évolution naturelle de chaque fluxion ;
- 4° Combattre les complications.

Tout cela par les médicaments homœopathiques indiqués plus haut.

Le Dr **JOUSSET** dit que depuis longtemps la guerre existe entre les médecins qui veulent juguler le rhumatisme articulaire aigu et les partisans de l'expectation. Les premiers ont employé

tour à tour les saignées coup sur coup, le *nitrate de potasse*, le *sulfate de quinine* et enfin le *salicylate de soude*. Les autres, et parmi nous le D^r Crétin, ont soutenu qu'en supprimant brusquement les symptômes douloureux du rhumatisme on s'exposait à voir surgir des complications et même à produire la mort.

Les partisans du *sulfate de quinine* et du *salicylate de soude* ont comparé l'action de ces deux remèdes dans le rhumatisme à celle du *sulfate de quinine* dans la fièvre intermittente, emploi que des médecins timorés avaient trouvé dangereux.

Cette similitude d'action est contestée et contestable ; d'abord l'action du *salicylate de soude* fait souvent défaut surtout dans les cas graves ; puis, il ne diminue pas sensiblement la durée générale du rhumatisme (de 30 à 35 jours) ; ensuite, il est sans action sur les complications pleurétiques et endocardiques ; enfin, sans compter des récidives plus nombreuses, il y a eu des accidents et même des morts causés par le *salicylate de soude* à la dose de quatre grammes par jour.

Le D^r TESSIER dit qu'il ne veut pas éterniser la discussion du traitement du rhumatisme articulaire, et aux savantes communications des D^{rs} Jousset et Crétin, il ne veut opposer que des faits. Il rapporte dix-huit observations de rhumatisme traité d'après la méthode hahnemanienne et il trouve que les résultats ne sont pas comparables à ceux qu'on obtient tous les jours à l'aide du *salicylate de soude*. Il trouve illusoire le danger que fait courir ce dernier médicament si on tâte la susceptibilité des malades et qu'on examine leurs urines.

OBSERVATION I. — Une dame de 29 ans, deuxième attaque de rhumatisme articulaire généralisé, est traitée par *dulcamara* 30^e, *nux vomica* 30^e et *ledum palustre* ; la maladie a duré du 27 août au 12 décembre.

OBSERVATION II. — Une dame âgée de 48 ans, encore réglée, souffrant depuis trois ans d'une douleur rhumatismale du genou

avec dyspepsie flatulente et constipation, avec éruption ortiée et pseudo-exanthématique aux avant-bras, est guérie en 15 jours par *sulfur* 30° administré matin et soir.

OBSERVATION III. — Chez un homme de 26 ans un rhumatisme généralisé, fébrile, a été guéri par *dulcamara* 30° en 18 jours et une rechute survenue quinze jours après a cédé en huit jours à *dulcamara* 18°.

OBSERVATION IV. — Une dame de 33 ans, qui souffrait depuis cinq mois de douleurs arthritiques aux mains, a été guérie en un mois par *sulfur* 30°.

OBSERVATION V. — Un homme de 33 ans qui souffrait depuis six semaines de douleurs rhumatismales des épaules, des hanches et des genoux a été guéri en trois semaines par *sulfur* 30°.

OBSERVATION VI. — Une jeune fille de 22 ans, n'ayant jamais été menstruée, souffre depuis quinze jours d'un rhumatisme subaigu aux membres inférieurs ; les symptômes particuliers indiquent *rhus toxicodendrum* qui, à la 10° dilution, guérit la malade en huit jours.

OBSERVATION VII. — Un homme de 37 ans souffrant depuis une année surtout par des temps pluvieux de douleurs musculaires des membres supérieurs, fut pris de douleurs violentes, aiguës, insupportables surtout dans le repos ; après que les bains de vapeur généraux et locaux ont échoué, *rhus toxicod.* 5° enlève toute douleur aiguë en trois jours.

OBSERVATION VIII. — Un homme de 37 ans a eu depuis cinq ans trois accès de rhumatisme aigu qui lui ont laissé des douleurs rhumatismales aux articulations du cou-de-pied. Ces douleurs, peu sensibles au repos, s'accroissent par le mouvement et surtout par la station debout. Après avoir donné sans résultat pendant huit jours, *brycne*, *viola odorata* et *rhus tox.* il prend *causticum* 15° ; une amélioration marquée arrive le 3° jour et au bout d'un mois le malade est complètement guéri.

OBSERVATION IX. — Une dame de 40 ans, de constitution

lymphatique, atteinte de rhumatisme articulaire ambulante compliqué de péricardite et de pleurésie, fut guérie en deux mois et demi par *rhus*, *aconit*, *tart. emet.*, *bryone*, *spigelia*, *mezereum*, *causticum*, *antimonium* et *dulcamara*.

OBSERVATION X. — Un homme de 29 ans, petit, maigre et de constitution débile, atteint de rhumatisme articulaire aigu avec cardo-aortite et péricardite symptomatique, fut guéri après un mois de traitement par : *belladonna* et *arsenicum*.

OBSERVATION XI. — Un jeune homme de 17 ans, d'une constitution déjà détériorée par une attaque de rhumatisme articulaire aigu qui lui a laissé une endocardite chronique, souffre de nouveau d'un rhumatisme aigu avec complication de pleurésie diaphragmatique; son endocardite ancienne est passée à l'état aigu; *aconit* 2°, *bryone* 3° et *cantharis* 3° eurent raison de la pleurésie et *chinin. sulfuric.* 3° trituration guérit rapidement l'arthrite.

OBSERVATION XII. — Une jeune fille de 24 ans, atteinte de rhumatisme articulaire aigu, fut guérie en quatre semaines par *chinin. sulfuric.* 3° trituration, *rhus tox.* 3°, *china* 12°.

OBSERVATION XIII. — Une dame de 32 ans, atteinte de rhumatisme articulaire aigu généralisé, traitée par *bryone* 3°, *kali mangan.* 3° trit., *mercurius viv.* 3° et *china*, fut guérie en 18 jours, mais une rechute étant survenue une semaine plus tard, les mêmes remèdes plus *viola odorata* furent prescrits et la guérison fut définitive en quinze jours.

OBSERVATION XIV. — Une jeune fille de 14 ans, atteinte de rhumatisme articulaire aigu généralisé, a été guérie en deux mois par *kali mangan.* 3° trit., *chinin. sulfuric.* 3° trit., *mercure soluble* 3° trit., *iod. kal.* 3° trit., *iod.* 30° et *actra racem.* 3°; après deux rechutes et le passage du mal à un état pour ainsi dire chronique.

OBSERVATION XV. — Une demoiselle de 26 ans, atteinte de rhumatisme articulaire, fut traitée pendant un mois par la

méthode ordinaire et eut recours à l'homœopathie quand elle eut vu ses douleurs diminuer d'intensité mais être remplacées par une paralysie générale; *plumbum* 30^e la guérit en un mois.

OBSERVATION XVI. — Un homme de 33 ans, atteint de rhumatisme articulaire aigu et traité par *chinin sulf.* 3^e trit., *kal. mangan.* 3^e trit., *bryone* 3^e et *aconit T. M.*, meurt le 4^e jour.

OBSERVATION XVII. — Une demoiselle de 38 ans atteinte de rhumatisme articulaire aigu, est guérie en 10 jours par *colchic. T. M.* et *calomel* 6^e dil.

OBSERVATION XVIII. — Une demoiselle de 19 ans, atteinte pour la 2^e fois d'un rhumatisme articulaire aigu, est guérie en 16 jours par *colchic. T. M.*, quatre gouttes *aconit T. M. protoxalate de fer* 1^e trit., *calomel* 6^e et *ignat.* 6^e.

Le Dr Tessier ajoute que si le malade de l'observation XVI avait pris le sulfate de quinine ou le salicylate de soude, on aurait sans aucun doute attribué sa mort à ces remèdes.

Le Dr CRÉTIN dit qu'on peut opposer statistique à statistique, mais il considère comme prouvé que les cas de mort subite étaient excessivement rares avant l'emploi des médicaments modernes et qu'on a vu la mortalité s'accroître progressivement à mesure que leur usage se multipliait. (*Bulletin de la Société médicale homœopathique de France*, n^{os} de 10 juillet, août, octobre et novembre 1886).

Dr SCHEPENS

LE DOSSIER DE LA CHIRURGIE

par le Dr MARTINY.

Il y a des faits qui se passent de commentaires :

Lisons le compte-rendu de la *Société des sciences médicales et naturelles* de Bruxelles, séance du 7 février :

Du croup.

M. Charon. Cette affection augmente en ce moment, et elle

se montre fort meurtrière ; j'ai eu depuis un mois dans mon service à l'hôpital, huit cas, et deux cas en ville ; *les dix cas ont été opérés, tous sont morts.*

M. *Thiry*. Je ne sais jusqu'à quel point l'opération peut guérir un vrai diphtéritique. Dans les cas opérés par M. Charon, les fausses membranes étaient-elles étendues jusqu'aux ramifications bronchiques ?

M. *Charon*. Ce qui nous détermine à opérer dans tous les cas, c'est le tirage, l'apnée, les accès de suffocation, la menace d'asphyxie ; un cas pseudo-membraneux peut devenir diphtéritique ; comment le prévoir ? La trachéotomie dans ces cas sauve un malade sur cent ; nous devons donner cette unique chance à tous nos malades.

M. *Crocq*. Je voudrais savoir comment M. Charon différencie cliniquement les cas pseudo-membraneux purs des cas diphtéritiques.

M. *Charon*. L'aspect diffère ; la pseudo-membrane croupale est blanche, elle s'enlève d'une pièce, le derme est peu attaqué ; les produits diphtéritiques sont d'un gris sale, ils s'enlèvent très facilement, ils laissent dans le derme une ulcération profonde,

M. *Thiry*. Je n'entends pas critiquer absolument l'opération ; il faut faire tout ce qu'on peut, et opérer s'il y a menace d'asphyxie ; mais je rappelle que l'angine pultacée est souvent prise pour le croup, opérée, et guérie infailliblement.

M. *Crocq*. Je ne suis pas entièrement satisfait de la réponse qu'a faite M. Charon à ma question ; sans doute si les lésions siègent dans le pharynx, il pourra les voir et les diagnostiquer ; mais si elles portent sur le larynx seul, en dehors de la vue directe, dans des circonstances où l'application du laryngoscope est impossible, comment savoir à quel genre de lésion on a affaire ? D'autre part, pour appuyer ce qu'a dit M. Thiry, on sait que l'angine pultacée est toujours absolument bénigne,

et cela au point qu'elle n'a besoin d'aucun traitement; vous la voyez guérir fatalement sous vos yeux, sans thérapeutique d'aucun genre; cette simple affection est souvent confondue avec le croup dans un but intéressé. Enfin la diphthérie est plus dangereuse que la pseudo-membrane croupale; cependant elle peut guérir si l'affection ne se propage pas sous le larynx.

M. Charon. Le croup d'emblée de nature diphthéritique est très rare, je n'en connais aucun cas, il n'y en a aucun dans la science; de bons auteurs affirment d'ailleurs que les lésions débutent toujours par le pharynx. Pour moi, la diphthérie est contagieuse, le croup pas; il serait sans danger d'aspirer des fausses membranes croupales.

M. Thiry affirme avoir vu plusieurs cas de croup d'emblée de nature diphthéritique. (*La Clinique*, 10 février 1887.)

Ceci nous paraît assez concluant: *dix malheureux enfants ont été atteints du croup, tous les dix ont été opérés, tous les dix sont morts!!*

Les commentaires sont inutiles; mais posons une simple question: Tous les dix enfants seraient-ils morts si on ne les avait pas opérés?

D^r MARTINY.

REVUE DES JOURNAUX HOMÉOPATHIQUES D'AMÉRIQUE,

par le D^r LAMBREGHTS, FILS, d'Anvers.

Onosmodium virginianum. — Un nouveau remède contre la céphalalgie,

par le D^r NORTON, de New-York.

Quand un nouveau remède a été proposé, et que sa pathogénésie et ses indications thérapeutiques ont été publiées dans les journaux de notre Ecole, il est nécessaire encore de le soumettre à l'expérience clinique avant de l'adopter définitivement.

Un seul succès obtenu à l'aide du médicament ne suffit pas pour démontrer avec certitude sa valeur comme agent curatif. Il importe de l'essayer dans un grand nombre de cas, en ayant soin de noter exactement toutes les particularités que présente le malade en expérience, son tempérament, sa manière de vivre, les symptômes accessoires, etc. Aussi j'ai différé la publication de cet article jusqu'à ce jour, car j'ai voulu accumuler de nombreux matériaux cliniques, afin de donner à mon étude sur l'action d'*onosmodium* toute l'autorité et toutes les garanties désirables.

J'ai administré ce médicament dans près de 200 cas de ma pratique privée, et c'est de l'examen de ces cas que j'ai tiré mes conclusions.

Il y a environ un an et demi, le Dr O'Connor attira mon attention sur l'expérimentation d'*onosmodium* publiée par le Dr Green dans l'*Hahnemannian monthly*. Une étude approfondie de ces symptômes amena chez moi la conviction que ce médicament pourrait être d'une grande utilité dans certaines formes très fréquentes de céphalalgie, dépendant de l'asthénopie ou de l'épuisement nerveux. Les résultats que j'en obtins répondirent pleinement à mon attente.

L'*onosmodium virginianum* appartient à la famille des borraginacées; c'est une plante annuelle qui croît à l'état sauvage dans notre pays, surtout dans les terrains riches et fertiles, et qui atteint une hauteur de un à deux pieds.

L'étude de sa pathogénésie nous montre clairement que ce médicament exerce une action déprimante sur le système nerveux, comme le prouvent les symptômes suivants : Abrutissement de l'intelligence, pesanteur dans les yeux, diminution de l'appétit vénérien avec refroidissement du pénis et du gland, sensation de fatigue et d'engourdissement dans les extrémités, prostration musculaire générale avec affaiblissement du pouvoir de coordination.

Bien que dans cet article je n'aie en vue que d'étudier l'action d'*onosmodium* sur la tête et les yeux, je crois cependant qu'il est utile de rappeler ici les effets qu'il produit sur les autres organes, car en prescrivant un médicament homœopathique, il importe de tenir compte de tous les symptômes accessoires.

Moral. — Lourdeur de l'intelligence, vertiges, confusion dans les idées, inattention et apathie de l'esprit, avec incapacité de concentrer la pensée sur un objet, ou de se rappeler ce qui a été dit.

Tête. — Sensation de pesanteur dans la tête. Douleurs sourdes dans le côté gauche de la tête et sur l'œil gauche, s'étendant vers l'occiput et la nuque. Douleurs dans la tempe gauche et dans la bosse frontale gauche. Sensation de pesanteur dans l'occiput avec étourdissement. Douleur commençant dans la bosse frontale droite et s'irradiant à celle de gauche. Douleurs lancinantes et pulsatives dans la tempe gauche. Douleurs dans l'apophyse mastoïde. Aggravation par le mouvement et soulagement après le repas et le sommeil.

Yeux. — Pesanteur et fatigue des yeux comme par insomnie. Pesanteur des paupières. Douleurs sourdes, violentes dans les globes oculaires. Douleurs sourdes dans la partie supérieure des globes oculaires. Sensation de tension, de tiraillement et de lassitude dans les muscles de l'œil. Douleurs dans la partie supérieure de l'orbite gauche avec sensation de gonflement. Vision trouble avec taches. Pupille hyperémiée et vaisseaux réiniens engorgés, surtout dans l'œil gauche.

Organes génitaux. — Diminution de l'appétit vénérien dans les deux sexes. Chez la femme, douleurs utérines violentes, crampes dans la région utérine, et douleurs variables dans les ovaires.

Extrémités. — Action très marquée. Sensation de faiblesse et de fatigue dans les extrémités supérieures et inférieures. Engourdissement des membres inférieurs, surtout en dessous

des genoux, avec tremblement des jambes, trouble et incertitude de la marche. Le malade est inquiet et désire marcher, mais il n'ose le faire par suite de la faiblesse et de l'indocilité de ses muscles.

Cœur. — Renforcement de l'action du cœur au début; le pouls est plein et fort; plus tard il devient lent, faible et irrégulier.

Il y a en outre une sécheresse très prononcée dans le nez, la bouche et la gorge, qui provoque chez le malade une grande envie pour les boissons froides, et un désir de boire souvent.

Pas d'action marquée sur les selles ni sur les urines.

Après avoir terminé ces considérations sur l'action physiologique du médicament administré à doses massives, examinons les cas dans lesquels il a été employé avec le plus de succès.

La céphalalgie qu'*onosmodium* réussit presque toujours à guérir radicalement, est celle de la région occipitale. Elle est caractérisée par des douleurs sourdes non limitées à l'occiput, mais s'irradiant à la nuque ou à un côté de la tête, surtout au côté gauche. Il existe des vertiges et parfois des nausées. En même temps que ces maux de tête, avant ou après, surviennent dans l'œil de véritables douleurs, ou simplement une sensation de tension et de raideur, aggravée par la lecture et la vision de près.

Voici un exemple de ce type de céphalalgie :

Mademoiselle E., âgée de 23 ans, souffre depuis trois années d'un mal de tête presque continu. Les douleurs se font sentir principalement à l'occiput, et s'étendent à l'épine dorsale qui est quelque peu sensible au toucher. En même temps elle éprouve une douleur sourde dans le côté gauche de la tête avec élancements dans les yeux. Elle se plaint aussi de faiblesse de la vue. Elle ne peut lire plus d'une ou deux pages, sans ressentir de la tension et de la raideur surtout dans l'œil gauche. Les symptômes s'aggravent le matin; elle éprouve alors quelques vertiges.

L'examen révéla un astigmatisme simple dans un œil, et un astigmatisme double dans l'autre. La correction de l'astigmatisme par des lunettes appropriées lui apporta un peu de soulagement; mais quelque temps après les douleurs revinrent avec la même intensité. Je lui administrai alors *onosmodium* 1/10, qui les fit disparaître immédiatement. Depuis cette époque, c'est-à-dire depuis huit mois, elle a recours au même remède à chaque menace de récurrence, et elle en obtient toujours le même résultat.

Dans l'asthénopie qui dépend de la faiblesse du muscle ciliaire ou du muscle droit interne, *onosmodium* constitue un remède de la plus haute importance, surtout lorsque les symptômes caractéristiques de la région occipitale sont présents.

Naturellement il est nécessaire de corriger d'abord les anomalies de réfraction qui pourraient se rencontrer. Souvent les lunettes suffisent pour remédier à l'asthénopie; mais dans quelques cas, surtout lorsqu'il existe des douleurs à l'occiput, elles sont impuissantes à opérer une cure radicale; alors *onosmodium* est particulièrement indiqué.

Les symptômes asthénopiques que présentent les malades sont très variables. Ils se plaignent ordinairement de pesanteur dans les yeux, d'une sensation de raideur, de tension et de paralysie dans les globes oculaires, de douleurs sourdes dans la tête et sur les yeux, plus prononcées du côté gauche et toujours aggravées par la vision de près. L'existence de vertiges est une indication pour le médicament.

L'hyperémie du fond de l'œil, qui accompagne souvent l'asthénopie, se dissipe très rapidement sous l'influence de *onosmodium*. Il reste à prouver s'il peut être de quelque service dans la congestion du nerf optique et de la rétine provenant d'une autre cause.

Dans la neurasthénie indépendante des symptômes oculaires, *onosmodium* doit constituer un remède de grande importance,

et les névrologistes ne le perdront pas de vue lorsqu'ils auront à prescrire pour des désordres nerveux de ce genre.

On voit par ce qui précède que ce nouveau médicament n'est pas une panacée pour toutes les formes de céphalalgie, mais que sa sphère d'action est circonscrite dans des limites parfaitement définies.

Lorsqu'il est indiqué par les symptômes caractéristiques mentionnés plus haut, il constitue un remède d'une puissance remarquable, et sur lequel on peut toujours compter. (*North American Journal of homœopathy*).

Un cas remarquable d'épistaxis,

par le Dr YOUNG.

En janvier 1885, Willie X., âgé de 12 ans, me fut envoyé par sa mère, afin de le débarrasser d'une affection qui avait jusqu'ici résisté à tous les traitements.

Il commença à saigner du nez, il y a environ cinq ans. Les hémorragies étaient alors très légères, et ne se produisaient qu'à de longs intervalles; mais elles ne tardèrent pas à devenir plus abondantes et plus fréquentes, à tel point qu'en ce moment la moindre cause suffit pour les provoquer. Le sang est rouge, parfois noir. L'enfant a beaucoup maigri depuis quelque temps. Les lèvres sont pâles, les yeux brillants et la démarche chancelante. Il a des habitudes sédentaires, et évite les compagnons de son âge.

En réponse à mes questions, il me dit que la moindre chose le fait saigner du nez. Je lui demandai alors ce qu'il entendait par la moindre chose, et quand il avait saigné la dernière fois.

— Ce matin, me répondit-il. — Que faisiez-vous alors? Il me regarda quelque temps comme s'il se demandait pourquoi je lui posais cette question, puis il me dit : Nous jouions sur le chemin de fer. — A quoi jouiez-vous? — Nous mettions des épingles

sur les rails pour les voir s'applatir sous les roues du train, et dès que j'ai vu arriver le train, j'ai senti que le sang coulait.

L'hémorrhagie précédente s'était produite deux jours auparavant. J'étais dans une écurie, lorsque soudain le cheval se détacha et commença à faire de telles gambades que je dus grimper sur la crèche pour échapper à ses atteintes. Là je pus à peine me tenir, car je perdais beaucoup de sang par le nez.

En le questionnant plus longuement, j'appris que la mère avait l'habitude de sortir le soir et de le laisser seul pour garder la maison ; et chaque fois qu'elle revenait, elle le trouvait couché dans son lit, cherchant à arrêter l'hémorrhagie par tous les moyens possibles.

Il avait de la peine à suivre sa classe, et lorsque le maître le punissait pour son indolence apparente, l'épistaxis se produisait fatalement. La menace d'une punition avait le même effet. Il était fiévreux, irritable, maussade, et très agité, surtout la nuit. Chaque hémorrhagie était accompagnée de sueurs profuses et débilitantes ; et même indépendamment des épistaxis, il était sujet à des transpirations nocturnes excessives.

L'appétit variait beaucoup ; la viande lui causait un dégoût invincible. Il y a longtemps, il avait été atteint au nez par une balle, et depuis lors il ne s'est plus jamais bien porté.

Un médecin allopathe aurait fait dans ce cas le tamponnement des fosses nasales antérieures et postérieures, et administré des toniques et des reconstituants.

Quant à nous, nous avons dans notre matière médicale de nombreuses ressources contre cette affection : *aconit*, *arnica*, *arsen.*, *carb. veg.*, *china*, *phosph.*, *ipeca* et *hamam*. Un examen superficiel de ces médicaments nous permet de réduire leur nombre à trois : *aconit.*, *arn.*, *arsen.*, car aucun des autres ne contient les symptômes psychiques qu'on observe dans le cas présent.

Aconit. et *arsen.* agissent d'une manière analogue sur le

moral. Tous deux produisent de l'agitation, de l'anxiété et de l'angoisse. Mais la frayeur est un symptôme caractéristique d'*aconit*, et ce remède est souverain dans toutes les affections résultant d'une frayeur. Le fait que l'enfant a été frappé par une balle pourrait faire penser à *arnica* ; mais *arnica* ne présente pas les symptômes psychiques qui sont très marqués chez l'enfant. Il est effrayé par l'arrivée d'un train, un cheval rétif, l'isolement le soir, la menace d'une punition.

Peut-on trouver un tableau plus parfait des symptômes de l'*aconit* !

Je prescrivis donc une dose d'*aconit* toutes les trois heures, et plus tard matin et soir, et je recommandai aux maîtres une grande indulgence envers leur élève.

Sous l'influence de ce traitement, les hémorrhagies diminuèrent graduellement. Au bout de six semaines, l'état de l'enfant s'était beaucoup amélioré. L'appétit était excellent, les selles régulières, il gagnait de l'embonpoint et son caractère devenait plus gai et plus enjoué. Il se mêlait volontiers aux jeux de ses condisciples, et n'était plus sujet à cette crainte morbide qui le dominait auparavant.

Les épistaxis, quoique moins fréquentes et moins abondantes, le tourmentaient encore de temps en temps. Je lui administrai alors *arnica*, qui compléta la cure. La dernière hémorrhagie date maintenant de six mois. (*The California homœopath.*)

Calcarea phosphorica dans la dysménorrhée.

par le Dr KENT, de St-Louis.

Mattie F. est âgée de 23 ans. Depuis l'établissement du flux menstruel vers l'âge de 13 ans, elle ressent de violentes douleurs dans la région utérine à chaque menstruation. Les règles apparaissent toutes les trois semaines, et elle éprouve alors une sensation de faim et de vacuité dans l'estomac. Elle ne peut se

tenir longtemps debout, car les douleurs s'aggravent immédiatement. L'appétit est vorace ; elle a toujours les pieds froids, et est très sujette aux vertiges, surtout en montant les escaliers.

Le fait que le mal s'est déclaré à l'époque de la puberté me guida dans le choix de *calcar. phosph.* Je lui administrai ce médicament, et depuis lors elle ne ressent plus aucune douleur.

Calcar. phosph. est un remède d'une grande valeur dans les affections douloureuses de l'utérus débutant à la puberté et résultant de mauvaises habitudes, ou d'un manque de précautions à cet âge. Dans les campagnes, les jeunes filles ont l'habitude de marcher nu-pieds dans l'eau et de commettre d'autres imprudences qui peuvent conduire à la dysménorrhée et à la stérilité. Les symptômes ainsi produits trouvent leur remède favori dans *calc. phosph.*

Mademoiselle X..., âgée de 24 ans, est atteinte de dysménorrhée depuis l'époque de la puberté. Elle est obligée de garder le lit les premiers jours de la menstruation. Les règles sont profuses, trop hâtives et durent sept jours.

Elle éprouve dans la matrice des douleurs tractives ressemblant à celles de l'enfantement, et dans le vagin une sensation de pression, comme si un corps étranger allait s'en échapper. Il lui semble parfois que les règles vont venir dans l'intervalle des époques, et alors l'appétit vénérien est exalté.

Pour le reste, elle est d'une constitution robuste, et n'a jamais fait de maladie. Orpheline dès sa plus tendre jeunesse, elle a été privée des conseils maternels si nécessaires à l'âge de la puberté, et c'est de cette époque que datent toutes ses souffrances.

Avant de recourir à mes soins, elle avait été soumise à un traitement local qui n'avait produit aucun effet.

Je lui fis comprendre que le traitement interne pouvait seul améliorer son état et je prescrivis *ca'car. phosph.*

Ce médicament amena la guérison complète au bout de deux mois. (*Homœopathic physician*). D^r LAMBREGHTS, FILS.

DE L'EMPLOI DE L'OR EN THÉRAPEUTIQUE (1).

Tiré de l'ouvrage du Dr BURNETT, par le Dr GOULLON, de Weimar.

Traduction du Dr CHEVALIER, de Chaileroi.

De l'or dans les affections du cœur et des gros vaisseaux (Suite).

Nous lisons dans la 3^e partie du 2^e volume du *Frank's Magazin*, sur les propriétés physiologiques et cliniques des remèdes et sur la toxicologie. (Leipzig, 1849, page 642) le cassuivant d'*Endocardite rhumat'smale*. — Un soiide jeune homme, qui avait déjà eu plusieurs atteintes de rhumatisme, fut un jour atteint d'une arthrite polyarticulaire avec fièvre très intense. Le deuxième jour de sa maladie le rhumatisme abandonna les articulations pour se jeter sur le cœur, occasionnant *des pa'pitations et une grande irrégularité dans les pulsations*.

Cinq saignées et le traitement antiphlogistique habituel enlevèrent momentanément le danger d'asphyxie que courait le patient, mais le traitement subséquent, l'acide cyanhydrique (sous quelle forme ?) ne le débarrassa pas de son anxiété, ni de ses palpitations.

On lui prescrivit : *chlorure d'or*, un grain, solve in aq. Melliss. 30 gramm. adde syrup. chamomil. 8.0 D. S., une cuillerée à thé toutes les 2 heures.

La nuit, après avoir pris seulement quelques cuillerées, fut tranquille; ce fut la première bonne nuit depuis le commencement de sa maladie. Le lendemain il y eut un mieux sensible dans tous les symptômes cardiaques. L'affection s'améliora de jour en jour, quand un gonflement douloureux survint à la main droite. Le patient s'en trouva encore mieux, et fut même irrité quand son médecin, le Dr Spiritus, supprima l'or pour lui pres-

(1) *Suite*. Voir vol. courant pp. 247 et 277.

crire d'autres médicaments. Les symptômes soulignés par moi montrent que l'*or* était indiqué homœopathiquement.

Je me rappelle encore un cas tout à fait semblable de métastase au cœur chez un enfant souffrant d'une arthrite rhumatismale aux pieds à qui on avait fait prendre un pédiluve très chaud.

A ma visite du matin, on prétendit avoir guéri l'arthrite. Mais la nuit suivante survint une anxiété précordiale affreuse, qui fut soulagée par *accnit*, mais qui persista encore pendant 4 jours et le cœur du pauvre patient est encore affecté aujourd'hui.

Je crois avoir prouvé que l'*or* occupe une place importante dans le traitement des affections du cœur les plus graves. Cependant afin de corroborer l'action puissante de ce remède, je vais encore résumer deux cas. On peut les lire dans le *Frank's Magazin*, Vol. I, S. 25, 26.

Le premier cas se rapporte à une femme qui eut une forte hémorrhagie à la suite de la perte d'une môle, puis des palpitations, de l'anxiété, et une congestion cérébrale. Les remèdes ordinaires n'avaient produit aucun effet.

L'*aur. præcipit.* lui fut administré à la dose d'un sixième de gramm. et amena une amélioration. Les symptômes suivants se firent jour : de la soirée jusque minuit, « prurit très fort, d'abord dans la plante des pieds, puis sur tout le corps. » Il disparut par l'usage continué de l'*or*, mais revint encore à plusieurs reprises.

Après l'emploi de 2 gran. d'*or*, les symptômes cardiaques avaient disparu.

Nous avons déjà noté, que, d'après Hahnemann, l'*or* est un médicament antipsorique et, à propos de ce cas, je me demande si ce prurit dans la soirée est un symptôme pathogénétique ou une crise psorique? Le prurit, comme nous savons, est un symptôme saillant de l'*or*.

Venons-en maintenant à l'autre cas et nous aurons terminé l'action de l'or dans les affections cardiaques.

Quatre semaines après un accouchement normal, une femme qui s'était trop fatiguée fut prise d'hémoptysie; quelques jours après, hémorrhagie, palpitations très fortes, grande anxiété et défaillances. La *digitale* et les acides n'apportèrent aucun changement. 1/2 gran. d'or donné 2 fois par jour eut le meilleur résultat.

Le Dr. Becker qui rapporte ces deux cas, en mentionne encore un troisième tout à fait semblable, où l'or obtint le même succès. Maintenant, chers confrères et accoucheurs, je vous le demande, combien de cas n'avez-vous pas rencontrés dans votre pratique, où vous n'avez pas songé à l'action de l'or sur le cœur. Moi-même je m'en rappelle d'un dans lequel *cactus* donna une amélioration, mais où *aurum* aurait certainement guéri vu son action sur le système sanguin, et les symptômes physiologiques semblables qu'il produit.

L'or n'est pas un remède fonctionnel, mais il produit des changements organiques certains. De là ses succès brillants dans les troubles organiques.

L'excitation de *be.ladone* et d'*aur.* sur le système vasculaire est essentiellement différente.

Pendant que ce travail était sous presse, j'ai encore rencontré l'intéressant et instructif cas suivant:

Endocardite rhumatismale en cours de rhumatisme articulaire aigu. — Je fus mandé le 17 février 1879 dans la City, pour une dame âgée d'environ 55 ans, très dangereusement atteinte depuis 3 semaines d'une rhumatisme polyarticulaire. Son mari qui était grand partisan d'homœopathie depuis plus de 30 ans, l'avait traitée et vraiment, pour un profane, il s'y connaissait bien; seulement la santé de sa femme s'était subitement aggravée, il y avait complication du côté du cœur. Voici l'état dans lequel je la trouvai. La patiente est assise dans son lit,

respire très difficilement; les lèvres sont cyanosées, sèches et fuligineuses; la face exprime l'anxiété, elle est œdématisée, surtout les paupières inférieures; la poitrine remplie de râles fins et humides; le pouls accéléré, dépressible et intermittent; l'impulsion du cœur, faible; souffle très prononcé, œdème des extrémités inférieures; inappétence, elle prend à peine quelques grains de raisin et une cuillerée de thé; transpirations profuses; les lèvres gonflées et douloureuses, les articulations raides comme ankylosées; elle ne saurait remuer ni main ni pied de douleur, et de gonflement; ascite; immobile et très faible.

Je prescris *aur. foliat.* 2^e tritur. seul et sans aucun autre remède, à prendre souvent.

Pourquoi *aurum*? Parce qu'il affecte le cœur et la respiration d'une façon tout à fait semblable aux symptômes cités plus haut, et parce qu'il produit des transpirations profuses, une grande faiblesse; l'anorexie et une grande anxiété. Ensuite les articulations étaient fortement entreprises.

- 18 févr. Légère amélioration. Rep.
19 — Sous tous les rapports, amélioration. Rep.
20 — Mieux sensible dans l'état du cœur. Respiration bonne; elle est hors de danger. Rep.
22 — Le mieux continue. Rep.
24 — Très bien. Elle continue à prendre *aur.* mais alterné avec *natr. sulf.* 6^e tritur. Le motif de cette alternance, c'est qu'il y avait indications pour les deux médicaments. (Laquelle pour *natr. sulf.*?)
2 mars. Elle se lève. Appétit bon.
6 — Le cœur, les articulations et les mains sont débarrassés des douleurs rhumatismales. Elle est assise à son aise près du feu, elle a bon appétit, la langue humide, légèrement saburrale, vers le soir les pieds sont un peu gonflés.

Depuis lors elle s'est complètement guérie.

Quand je vis la patiente pour la 1^e fois, je posai un pronostic très mauvais, et sans le secours de l'or, il se serait réalisé.

De l'emploi de l'or dans l'âge avancé.

Il y a quelque chose de vrai dans la recommandation de l'or comme *materia lætificans* et *in juventute corpus conservans*.

Ce qui ne veut pas dire que l'or rajeunira un vieil organisme mais lui fera du bien et le fortifiera.

La semaine passée je vis une dame âgée de 70 ans. Elle avait une grande oppression, difficulté de respirer, le pouls faible, elle était entièrement abattue. La peau portait des taches brunes et d'autres blanches comme l'albugo. Elle ne savait pas se tenir debout. Je lui prescrivis *aur. foliat.* 3^e trit. déc., 4 doses; une toutes les 3 heures.

Le lendemain elle put sortir quelques heures du lit; son humeur était plus gaie, l'appétit meilleur; sa respiration plus libre et son oppression moindre.

« Je suis toute heureuse, me disait sa fille, ma mère va beaucoup mieux ». Six semaines plus tard je la revis, elle était encore abattue, faible, mais ne souffrait plus.

L'action spécifique de l'or sur les vaisseaux sanguins s'exerce en réalité sur l'athérome commençant des artères dans un âge moyen et plus tard. Je considère les pulsations visibles des carotides et des artères temporales comme une indication positive. Ce symptôme se rencontre dans beaucoup d'affections du cœur, surtout chez des personnes âgées.

Avant d'abandonner ce chapitre, je veux encore vous dire que j'ai prescrit dernièrement *aur.* à une basse atténuation chez un monsieur de 85 ans, qui avait *dè forts accès d'oppression surtout la nuit, liée à une grande faiblesse*. Je lui envoyai 24 poudres, mais avant qu'elles fussent épuisées je reçus la nouvelle suivante:

« Mon père va tellement bien, qu'il ne prend plus qu'une

« poudre par jour. » Il peut paraître chimérique de parler de remèdes pour l'âge avancé, mais la vieillesse peut être considérée comme une maladie, qui offre certains symptômes qui se retrouvent dans l'expérimentation de nos remèdes.

(A continuer.)

D^r CHEVALIER.

ENGORGEMENT AVEC DÉPLACEMENT DE L'UTÉRUS,

par le D^r DERU, de Liège.

Une dame, âgée de 36 ans, se présente à la consultation de mon dispensaire après avoir été soignée inutilement par un grand nombre de médecins. Taille élevée; ossature bien développée, quoique la masse charnue soit assez maigre; figure rose et bien colorée à cause de la minceur des téguments; langue pâle; pouls assez petit et dépressible.

La malade se plaint de faiblesse, d'essoufflement à la suite d'une marche un peu rapide, de palpitations, de manque d'appétit; elle ressent, de plus, une pesanteur douloureuse à la partie inférieure du dos, ainsi que dans les plis des aines; les règles reviennent tous les 15 jours, durent en moyenne quatre jours et sont suivies pendant plusieurs jours d'un écoulement leucorrhéique plus ou moins abondant. Cette dame, depuis l'âge de 14 ans, souffre d'une dysmenorrhée intense; très souvent elle est obligée de s'aliter pendant deux ou trois jours au moment des époques. Le toucher fait sentir une antéversion complète de l'utérus; cet organe devenu à peu près horizontal, suit un axe dirigé d'avant en arrière et de droite à gauche en passant vers le milieu du bord supérieur de la branche horizontale du pubis. Le col de l'organe utérin possède des dimensions normales. La malade n'a pas eu d'enfant; cependant le col n'a pas cette dureté cartilagineuse que l'on rencontre normalement chez la femme qui n'a jamais conçu; il est au contraire un peu ramolli, mais sans ulcération, au niveau du museau

de tanche; de plus, il est sensible et même douloureux à la pression. Le corps de la matrice, un peu plus volumineux qu'à l'état normal, est aussi douloureux à la pression: pour le reste il est libre d'adhérences; on peut le soulever et le faire basculer dans tous les sens.

Je me trouvais donc en présence d'une congestion active et permanente de l'utérus, due à la position vicieuse de cet organe.

Prescription : *arsenicum*, 4^e trituration décimale, 30 centigrammes par jour pendant un mois. Sous l'influence de ce traitement les fleurs blanches diminuèrent notablement, mais les règles revinrent au bout de 15 jours comme d'habitude.

Pendant les trois mois suivants j'ordonnai *crucis sativus* et *sabini*, 6^e trituration décimale, 60 centigrammes par jour, alternés de jour en jour. Le premier mois les fleurs blanches diminuèrent encore et les règles ne vinrent que le 20^e jour; le second mois elles arrivèrent le 22^e jour et le troisième mois, le 24^e jour.

La leucorrhée a complètement cessé, ainsi que la pesanteur iléo-lobinaire et inguinale; la dame ressent si peu de douleur au moment de la menstruation, qu'elle vague, comme si rien n'était, aux occupations du ménage; l'appétit est devenu meilleur et les digestions plus faciles; l'organe utérin n'est plus douloureux à la pression.

D^r DERU.

SOMMAIRE,

Les antithermiques, par le D ^r MARTINY	321
Revue des journaux homœopathiques de France, par le D ^r SCHEPENS, de Gand	325
Le dossier de la chirurgie, par le D ^r MARTINY	335
Revue des journaux homœopathiques d'Amérique, par le D ^r LAMBREGHTS, fils, d'Anvers	337
De l'emploi de l'or en thérapeutique. — Traduction du D ^r CHEVALIER, de Charleroi	346
Engorgement avec déplacement de l'utérus, par le D ^r DERU, de Liège	351

LE BORD DE LA MER ⁽¹⁾

par le D^r MARTINY.

L'air de la mer.

Les travaux écrits sur la cure maritime sont nombreux et variés ; presque tous ont pour objet l'étude de l'action des bains de mer ; un très petit nombre seulement s'occupent spécialement de l'air de la mer et de l'influence d'un séjour plus ou moins prolongé dans l'atmosphère maritime ; presque partout l'on étudie les effets de la cure maritime complète, air et bains de mer, sans trop rechercher quelle est la part qui revient à l'air marin seul, et pourtant les meilleurs observateurs, tel que Gaudet, attribuent à l'air seul une action prépondérante. Le baigneur, ne l'oublions pas, ne passe que dix à quinze minutes par jour dans l'eau, tandis qu'il aspire l'air de la mer pendant les vingt-quatre heures de la journée. L'eau n'agit que par l'intermédiaire de la peau, surface assez restreinte (un mètre carré environ) comparée à la surface pulmonaire qui est très étendue (environ cent mètres carrés) ; si la peau est douée de la faculté d'absorption, c'est certes à un degré bien faible, tandis que la muqueuse pulmonaire est éminemment absorbante ; dès lors, si l'air marin a une composition et des qualités spéciales, elles doivent, sans contredit, avoir une grande valeur en

(1) *Suite*. Voir vol. courant, pp. 97 et 129.

raison de la durée de leur action et de l'étendue de la surface absorbante.

Il est donc très important de bien connaître les qualités de l'air marin : on a répété à satiété que c'est un air très pur, très dense, plus humide que celui des terres et contenant en suspension des particules salines, mais on n'a pas assez bien étudié celles-ci, et l'on n'a guère tenu compte de l'influence qu'elles peuvent exercer sur l'organisme. C'est pourtant là qu'il faut, selon nous, chercher la raison de l'influence spéciale de l'air de la mer ; la présence de ces particules salines, si nombreuses, si variées dans leur composition, donne à l'air marin une efficacité particulière. Ainsi, quand par suite de conditions diverses, elles abondent sur une côte plus que sur une autre, à cause, par exemple, de la direction des vents dominants ou du plus ou moins de mouvement de la mer sur cette côte, on dit que ce climat est franchement « marin » ; aussi est-ce toujours un avantage pour une station balnéaire d'être située sur un petit promontoire s'avancant dans l'intérieur de la mer : de cette façon elle a plus de chance de recevoir les vents venant de la mer et apportant ses effluves ; les îles, pourvu qu'elles ne soient pas trop étendues, sont tout à fait favorisées sous ce rapport.

On peut trouver dans l'intérieur des terres un air aussi vif, aussi pur que l'air marin, mais on n'y rencontre pas ces innombrables poussières salines dont la science ne connaît encore qu'imparfaitement la composition ; il est pourtant hors de doute aujourd'hui que toutes les substances qui existent dans l'eau de mer doivent se retrouver à l'état de poussières très fines dans l'air de la digue.

Ce qui distingue donc l'atmosphère maritime de l'air des continents, des hautes montagnes, de n'importe quelle latitude et quel climat, ce sont les particules salines, mé-

dicamenteuses, qu'elle tient en suspension ; c'est ce qui en forme la caractéristique et explique bien des phénomènes observés sur la plage. On ne peut plus aujourd'hui nier la présence de ces particules salines dans l'air de nos plages. La chimie y révèle facilement du sel de cuisine et de l'iode ; elle est moins affirmative pour les autres substances, mais l'analyse chimique n'est pas le seul moyen d'investigation qui soit en notre pouvoir.

Quand on s'est promené quelque temps sur le bord de la mer, surtout quand elle est agitée et qu'il y a du vent, il suffit de passer la langue sur les lèvres pour s'apercevoir que celles-ci sont chargées d'une espèce d'enduit salin que l'air seul peut y avoir apporté. Veut-on une preuve évidente, certaine, de la présence de l'iode dans l'air de la mer ; veut-on aussi avoir une indication à peu près exacte de l'étendue que parcourent ces particules iodées avant d'être complètement précipitées sur le sol, il suffit d'analyser les plantes qui croissent au bord de la mer ; on y trouve de l'iode et pourtant le sol où elles poussent n'en contient pas : preuve évidente que ces plantes ont puisé leur iode dans l'air lui-même, d'autant plus que l'eau de la mer ne peut pas arriver jusqu'à elles. L'analyse chimique, on le sait aujourd'hui, depuis la découverte de l'analyse spectrale, est une opération grossière à laquelle échappent complètement les petites quantités ; aussi l'analyse spectrale a comblé bien des lacunes négligées par les réactifs chimiques ; lorsqu'on soumettra d'une façon méthodique l'air de la mer à l'analyse spectrale, on y trouvera un grand nombre de substances que la chimie aurait laissées dans l'oubli ; toutes les substances qui existent dans l'eau de la mer se retrouveront dans l'atmosphère maritime. Mais à quelle distance de la mer sont elles transportées ? Les plantes, ces admirables appareils de distillation, sont là

pour nous le dire : à quelques centaines de mètres de la côte elles ne contiennent plus d'iode; cette zone maritime ne dépasse en général pas cinq cents mètres; on comprend pourtant qu'elle n'a rien de bien fixe; elle doit varier suivant l'exposition, la hauteur des dunes, etc., et enfin, elle ne peut être constamment la même, son étendue doit changer quasi-journellement d'après la force et la direction du vent.

Nos sens, notre odorat surtout, nous donnent aussi des indications à ce sujet : quand le vent souffle des côtes, c'est-à-dire quand il repousse l'air marin, on ne *sente* pas la mer, on éprouve sur la digue à peu près la même sensation que si l'on était en pleine campagne; le vent vient-il de la mer, au contraire, les sensations du promeneur sont toutes différentes : il perçoit, il sent les « parfums de l'Océan ».

On absorbe donc au bord de la mer, surtout quand le vent chasse à la côte, une quantité plus ou moins notable de substances salines variées, chlorures, bromures, iode, etc., mais, remarque importante et que comprendront surtout ceux qui connaissent l'action profonde, intime, des remèdes infinitésimaux, ces substances salines sont présentées sous une forme de division extrême, c'est-à-dire éminemment active; rappelons encore que cette absorption s'exécute non pas pendant un temps limité, mais d'une façon continue et inconsciente par les pores, les muqueuses et surtout par la large surface respiratoire des poumons. L'atmosphère maritime peut donc être considérée comme une vaste salle de pulvérisation et d'inhalation, dont l'air est chargé de vapeurs médicamenteuses, iodures, bromures, soufre, phosphore, etc. Les annales de la science sont là pour prouver combien sont actives les substances médicamenteuses lorsqu'elles sont réduites à l'état de poussières très fines.

Il serait donc très important de connaître la composition habituelle et les variations de l'air des plages; malheureusement il n'existe pas d'analyse vraiment complète de l'air marin; cela tient à plusieurs causes: d'abord, où prendre l'air marin? Est-ce la première couche d'air qui plane immédiatement au-dessus de la nappe liquide; est-ce la couche qui se trouve à quelques mètres au-dessus ou même plus haut; est-ce l'air du littoral; est-ce l'air de telle ou telle plage; l'air pris par un temps calme ou par une tempête? L'air marin ne peut être le même sur toutes les plages, ni par tous les temps; et sur la même plage il varie aussi suivant la distance à laquelle il est pris. A quelques centaines de mètres de la digue, à moins d'un vent violent, l'air qu'on respire diffère notablement de celui qui se trouve contre la mer même; ici il contient de nombreuses particules salines qui se précipitent plus ou moins rapidement sur le sol, suivant les circonstances. De grandes divergences d'opinion ont de tous temps eu lieu non seulement au sujet de la composition de l'air marin, mais aussi à propos de son influence sur l'organisme; quelques auteurs prétendent même que l'air marin ne diffère pas d'un air terrestre bien pur (1); c'est à peine si près de la surface de la nappe liquide il

(1) Les principes que la mer tient en dissolution ne sont pas susceptibles de s'évaporer... Ce fait, déjà connu d'Hippocrate et de Pline, n'a plus aujourd'hui besoin de démonstration. Lorsqu'on parle des propriétés salines de l'air marin, il ne peut donc être question que de la présence de gouttelettes imperceptibles d'eau de mer que le vent saisit à la crête des lames, qu'il divise à l'infini comme le ferait un immense appareil de pulvérisation et qu'il maintient en suspension dans les couches les plus inférieures de l'atmosphère, mais ces conditions sont tout à fait éventuelles et ne se voient que lorsque le vent souffle avec force, et ne s'observent qu'à une très petite distance de la surface de l'eau. On en a beaucoup exagéré l'importance au point de vue de certaines théories; quant aux vapeurs bien-faisantes, aux principes balsamiques dont quelques enthousiastes ont cru jadis gratifier l'air marin, la science positive en a fait justice et il est inutile de les exhumer. (Jaccoud. *Dictionnaire de méd. et de chir.*, art. Air marin.)

contiendrait quelques petites gouttelettes microscopiques d'eau de la mer réduite en une sorte de poussière par le mouvement et le choc des vagues ; ils n'attribuent guère d'influence à ces petites particules salines. Ces auteurs font table rase de l'observation générale et d'un grand nombre de faits bien observés, et cela par la seule raison que certaines analyses chimiques n'ont pas révélé de traces des substances que l'on croyait être en suspension dans l'air marin (1), comme si l'analyse chimique était le dernier mot de la science. Dans leur orgueil scientifique ils traitent de fable l'observation des autres. Cet orgueil scientifique, soit dit en passant, a retardé bien des progrès ; c'est la suffisance des académiciens qui ont jadis prétendu que les roues des locomotives tourneraient sur place, que le magnétisme animal était une supercherie ; ils proclament aujourd'hui encore que l'action des petites doses est une illusion.

Passons en revue les autres qualités de l'air marin :

Il est plus dense que l'air terrestre. La quantité d'air que nous respirons variant suivant la pression atmosphérique qui rend l'air plus ou moins dense, il s'ensuit que cette quantité est plus forte au bord de la mer où la pression est presque toujours plus forte que sur les montagnes.

L'atmosphère maritime, cela résulte d'expériences nombreuses et confirmées, contient moins d'acide carbonique que l'air terrestre ; or, chacun sait que l'acide carbonique a des effets délétères sur l'organisme (2).

La mer est traversée par un grand nombre de courants électriques ; elle est, comme on l'a dit, un vaste réservoir d'électricité ; elle la communique à son atmos-

(1) L'atmosphère maritime n'a de particulier dans sa composition que sa pureté parfaite. (JACCOUD. *Loco citato.*)

(2) L'absence presque totale d'acide carbonique dans l'air marin peut être attribuée à deux causes : d'abord à l'éloignement de tout foyer de production de ce gaz, et puis à la facilité avec laquelle l'eau de mer le dis-

phère qui est ainsi presque toujours électrisée positivement et l'on a constaté à différentes reprises qu'elle contient une proportion plus marquée d'ozone, c'est-à-dire d'oxygène électrisé, que l'air terrestre; personne n'ignore que l'ozone est beaucoup plus stimulant pour notre organisme que l'oxygène ordinaire.

Le sel purifie, dit un vieux proverbe. Ceci est très vrai pour l'air de la mer qui contient peu de germes, peu de substances en fermentation, peu de foyers de miasmes; aussi l'atmosphère maritime est-elle très pure, très salubre, on y rencontre que fort peu de traces de matières organiques. Depuis quelque temps les savants se sont beaucoup occupés de germes et de microbes, et voici un tableau qui en dit long au sujet de la pureté de l'air marin.

M. de Parville publie, dans le *Journal des Débats*, ce curieux tableau à propos de la quantité de microbes que l'on trouve dans l'air dans différentes situations :

	Bactéries par mètre cube.
Air de l'hôpital de la Pitié, à Paris.	79,000
Air du nouvel Hôtel-Dieu.	40,000
Air des vieilles maisons de Paris	36,000
Air du laboratoire de Montsouris	7,420
Air des égouts de Paris	6,000
Air des maisons neuves de Paris	4,500
Air de la rue de Rivoli.	3,480
Air de la ville de Berne.	580
Air du parc de Montsouris (moyenne de 5 ans)	480
Atmosphère au sommet du Panthéon	200
Air des salons des navires.	60
Air des hautes montagnes.	1
Air de la mer, océan Atlantique.	0,6

sout à mesure qu'il vient en contact avec elle, dissolution qui est singulièrement facilitée par l'agitation dans laquelle se trouve presque toujours la surface de l'eau. (VERHAEGHE. *Traité pratique des bains de mer.*) Aussi l'eau de la mer contient-elle une grande quantité d'acide carbonique, principalement quand elle est agitée.

Enfin, il faut tenir compte du mouvement de l'atmosphère de la mer, elle n'est presque jamais en repos, chacun a pu constater cette agitation incessante de l'air de mer ; sur la digue il y a presque toujours du vent, même par les temps les plus calmes on y observe presque régulièrement la *brise de mer* qui vient de la mer pendant le jour et la *brise de terre* qui souffle des côtes vers la mer pendant la nuit (1).

Les vents de la mer qui projettent plus ou moins vivement et plus ou moins loin toutes les particules médicamenteuses dont est chargé cet air pur, électrisé et ozonifié, jouent un grand rôle sur notre corps qui subit ainsi une véritable douche aérienne.

Ainsi donc le promeneur de la digue et de la plage absorbe de nombreuses particules médicamenteuses finement divisées comme sont nos remèdes homœopathiques ; il les absorbe par la vaste muqueuse des poumons, il respire un air pur, oxygéné et ozonifié, et il est fouetté, douché, par cet air pur, exempt de miasmes et de microbes. A quelques centaines de mètres de la digue les poussières médicamenteuses se sont déjà précipitées sur le sol ; mais l'air est toujours pur, vivifiant, stimulant ; il ressemble, à part une densité et une humidité plus grandes, à l'air pur des montagnes, parce que les substances salines microscopiques en ont disparu, du moins par les temps ordinaires. Nous insistons d'une façon toute spéciale sur cette différence qu'il y a entre l'air de la digue et celui qu'on respire à quelques cen-

(1) Dans la journée la mer s'échauffe par les rayons du soleil, plus lentement que les côtes, de sorte qu'alors l'air marin est moins chaud que l'air terrestre qui est plus dilaté, ainsi s'établit dans le jour un courant d'air de la mer vers les côtes : c'est la *brise de la mer* ; la nuit c'est l'opposé, la mer se refroidissant plus lentement que les terres, l'air de la mer est moins dense que l'air des côtes et un courant en sens opposé se produit, c'est la *brise de terre*.

taines de mètres de là, l'un est un air tout à fait pur, exempt de microbes; l'autre est, en outre, chargé de principes médicamenteux.

Quelle est l'action de l'air marin sur l'organisme? Connaissant les propriétés physiques et chimiques de l'atmosphère marine et de la plage, il est possible de se rendre compte de leurs effets pour ainsi dire avant d'interroger les faits: l'air pur, exempt de germes organiques, plus dense que celui des côtes, renfermant par conséquent plus d'oxygène sous le même volume, contenant plus d'ozone, doit évidemment activer les modifications intimes de la combustion organique, l'oxydation se fait mieux, les matériaux de la nutrition retardante y disparaissent; en réalité les faits confirment la théorie; différentes expériences ont prouvé notamment qu'au bord de la mer la quantité d'urée augmente tandis que l'acide urique diminue: on sait que l'urée est le dernier terme de l'oxydation physiologique parfaite des tissus; on constate aussi que la respiration s'y fait avec plus d'ampleur et d'activité, l'hématose est plus puissante, les fonctions de calorification et de circulation sont ranimées, l'appétit se prononce parce que l'oxydation générale, la combustion organique étant plus puissantes, appellent de nouveaux matériaux.

Mais n'oublions pas que sur la digue même l'air contient en outre une quantité plus ou moins considérable et variable de poussières microscopiques et que si l'on y respire un air pur, dense, ozonifié, cet air est chargé de substances plus ou moins médicamenteuses réduites à l'état de particules infinitésimales; cette circonstance est de nature à modifier l'influence due à la pureté, à la densité et à l'électrisation de l'air. Chacun le sait: c'est précisément lorsqu'elles sont réduites à l'état de division extrême que les substances médicamenteuses et toxiques agissent le plus profondément sur l'économie, surtout

lorsqu'elles sont répandues dans l'air respiré par la large surface absorbante des poumons; ainsi s'explique pourquoi tant de personnes éprouvent à la mer des symptômes particuliers, parfois étranges ou morbides; pourquoi certains sujets, plus nombreux qu'on ne le croit communément, ne peuvent s'habituer à l'air marin; ce côté de la question nous paraît avoir été trop laissé dans l'oubli; il est impossible que ces innombrables poussières microscopiques qui flottent dans l'atmosphère supra-maritime n'exercent pas une action intime, puissante sur un grand nombre d'organismes. C'est là qu'il faut, d'après nous, chercher l'explication de beaucoup de faits qui surviennent pendant la cure maritime et qui ont frappé tous les observateurs sérieux, sans qu'ils aient pu en trouver la cause.

(A continuer.)

D^r MARTINY.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES DE FRANCE,

par le D^r SCHEPENS, de Gand.

Un cas de diphthérie,

par le D^r TESSIER.

Dans le numéro de décembre dernier de l'*Art médical*, le D^r Tessier rapporte un cas de diphthérie à terminaison funeste.

Un jeune homme de 22 ans, d'un état de santé habituellement peu satisfaisant, entre à l'hôpital le 13 juin dernier. Depuis trois jours il souffre d'un mal de gorge qui ne l'a pas empêché de vaquer à ses occupations; mais ayant vu son état s'aggraver il entre à l'hôpital après avoir pris un vomitif.

A son entrée il présente une température de 38°5, sa voix est légèrement altérée mais non éteinte, les ganglions du cou un peu engorgés, les amygdales volumineuses et recouvertes de fausses membranes peu épaisses, qui s'étendent aux piliers et au voile du palais du côté gauche ; la luette a doublé de volume ; on prescrit *belladone* 3° et *cyanure de mercure* 3° trit.

Le lendemain, 4° jour, température matin 37°3, état satisfaisant ; gonflement considérable de la luette ; température soir 37°5 ; on prescrit *opium vorus* 2° trit. et *cyanure de mercure* 2° trit.

Le 15 juin, 5° jour, temp. m. 37°3, les fausses membranes s'étendent et l'urine est albumineuse ; temp. s. 38°5.

Le 16 juin, 6° jour, temp. m. 39°. Prostration considérable. voix presque éteinte et facies profondément altérés ; luette diminuée de volume mais entourée de fausses membranes ; râles muqueux et sibilants disséminés dans toute l'étendue du poumon ; même traitement ; temp. s. 40°1 ; le malade tousse beaucoup et se plaint beaucoup du côté droit de la poitrine ; submatité ; quelques râles fins sous-crépitants mêlés à des râles sibilants.

Le 17 juin, 7° jour, temp. m. 39°4. La gorge est dans le même état ; le malade tousse beaucoup. Matité légère du côté droit et râles crépitants fins par bouffées à l'inspiration ; *bryone* 1° et *aconit* 1°.

Vers deux heures du soir accès de suffocation qui se termine par l'expulsion d'une fausse membrane tubulée, temp. s. 39°8.

Le 18 juin, 8° jour. Prostration profonde, voix tout à fait éteinte, état général très grave ; temp. m. 39° ; *bryone* 12° et *carbo veget.* 12° ; cyanose de la face et des extrémités ; à midi et à trois heures expulsion de fausses membranes tubulées ; temp. s. 39°5. L'état du malade s'aggrave ; dyspnée considérable ; meurt à 8 heures du soir.

Le Dr Tessier dit ne pas avoir fait la trachéotomie parce que

les deux derniers jours la diphthérie avait envahi le poumon, ce qui rendait l'opération inutile (1).

Nouveau procédé pour deceler l'albuminurie.
(Quinaud.)

On filtre l'urine, on y ajoute quelques gouttes de liqueur de Bareswill et on chauffe ; si le liquide ainsi traité contient de l'albumine, même en très faible quantité, on obtient immédiatement une belle coloration violette caractéristique. Par ce procédé il est toujours possible de mettre la présence de l'albumine en évidence. Il y a aussi des cas de peptonurie pathologiques qui sans ce procédé passeraient inaperçus.

Traitement des affections pulmonaires par les injections gazeuses rectales.

Ce traitement consiste à injecter dans le rectum des gaz chargés de vapeurs médicamenteuses ; ces gaz en s'éliminant par le poumon modifient d'une manière favorable certaines affections du parenchyme pulmonaire.

Depuis quelque temps le Dr Dujardin-Beaumetz applique cette méthode dans son service de l'hôpital Cochin et le Dr Bergeon, de Lyon, a donné des renseignements très précis sur les gaz que l'on peut injecter dans le rectum sans provoquer de l'irritation.

L'*acide carbonique* est le gaz le mieux toléré à condition qu'il soit parfaitement pur, privé de vapeurs acides et non mélangé

(1) Nous sommes absolument de l'avis de l'éminent Dr Tessier sur l'inutilité de la trachéotomie ; mais nous aurions voulu que dès le 6^e jour, du moment que des râles sibilants se faisaient entendre dans la poitrine, on eût eu recours à des médicaments antidiphthériques ayant une action spéciale sur les voies respiratoires tels que : *hepar sulfuris, bromum, iodium, spongia*, etc. (N. D. L. R.)

avec l'air. Le gaz le mieux supporté avec l'acide carbonique est l'*hydrogène sulfuré*; on peut aussi utiliser les vapeurs d'*iodoforme* et le *sulfure de carbone*.

La quantité à injecter est de 2 à 4 litres et on peut renouveler cette injection deux fois par jour.

Pour injecter ces gaz on a construit des appareils composés de trois parties : un producteur d'acide carbonique, un barboteur et un injecteur.

Par cette méthode chez les malades atteints de bronchite chronique on a toujours obtenu une diminution et une modification rapide de l'expectoration, une diminution de la toux et une diminution de l'oppression ainsi qu'une augmentation du sommeil, de l'appétit et du poids.

Dans la phthisie les injections rectales ont donné jusqu'ici des résultats, encore peu nombreux, il est vrai, mais cependant de nature à encourager les médecins. (*Art médical*. Janvier 1887).

Asystolie mitrale. — Pleurésie droite.

La malade est une dame de 52 ans ayant des antécédents arthritiques. Amaigrissement squelettique, teinte subictérique, foie volumineux, pas d'albumine dans les urines, cœur très gros, pointe entre le 7^e et le 8^e espace, souffle rapeux limité à la pointe au premier temps.

Impulsion cardiaque extrêmement faible et arythmique, pouls très petit et fréquent, irrégulier et inégal, intermittent, dyspnée et orthopnée avec accès de suffocation, œdème modéré des extrémités inférieures, urines rares et boueuses, épanchement dans la plèvre droite causé par une pleurésie et non par un hydrothorax.

On prescrit la *digitale* 1^e trit. décimale qu'on donne à la dose de 50 centigrammes à 1 gramme 50.

Cette dernière dose ne put pas être dépassée.

Tout ce que la *digitale* produisit pendant un emploi de plus de 15 jours fut une augmentation momentanée de la sécrétion urinaire ; aucun des autres symptômes ne fut modifié.

Le *citrate de caféine*, l'*adonidine*, la *glonoïne* ne produisirent aucun effet.

Le *convallaria maialis* diminua la quantité des urines.

Cantharis augmenta la sécrétion urinaire et fit diminuer sensiblement l'épanchement pleural.

Spigelia, cactus et *arsenic* ne modifièrent en rien l'état cardiaque et la malade succomba sans qu'on ait pu rien faire même pour prolonger son existence. (*Art médical*. Février 1887.)

D^r SCHEPENS.

DE L'EMPLOI DE L'OR EN THÉRAPEUTIQUE (1).

Tiré de l'ouvrage du D^r BURNETT, par le D^r GOULLON, de Weimar.

Traduction du D^r CHEVALIER, de Charleroi.

De l'or dans les affections morales.

L'action de l'or dans la mélancolie date de fort loin.

A ce propos, Hahnemann dit : « j'ai surtout guéri d'une manière prompte et durable les cas de mélancolie qui ressemblaient à ceux produits par l'or : la plupart du temps c'était chez des personnes hantées de l'idée fixe du suicide ».

Il nous apprend également que pour tout le traitement il n'a employé que la 3^e ou 9 centième partie d'un grain.

J'appelle tout spécialement l'attention sur les atténuations élevées qu'emploie Hahnemann. Il a guéri d'une façon prompte et durable des affections avec une trituration d'un pour cent. Ces cas sont authentiques et j'ai la prétention d'être hahnemannien quand j'agis comme lui.

(1) *Suite*. Voir vol. courant, pp. 247, 277 et 346.

Une cure peut-elle être plus que prompte et durable?

Je suis persuadé depuis bien longtemps que ce que dit Hahnemann sur la puissance des remèdes est vrai et peut être démontré scientifiquement. J'estime comme vrai médecin celui qui se sert de hautes triturations et j'ai pitié du matérialiste qui refuse toute science et tout savoir à son confrère parce qu'il se sert d'infinitement petits.

D'un autre côté, je ne sais que trop bien que ces derniers ne donneront pas souvent sujet à erreur par leur dynamisation propre ou prétendue. Mais tout cela sent un peu le pharisaïsme. L'homœopathie a besoin de tous ses partisans et a le droit d'exiger leur union. Ne nous trompons pas nous-mêmes. Celui qui se sert de doses massives doit suivre les préceptes homœopathiques tout aussi bien que celui qui prescrit des doses atténuées.

Hahnemann du reste était «omnidilutionniste» et donnait de basses atténuations quoique ses préférences fussent pour les hautes.

Je suis le même précepte dans l'administration de l'or. Quand je rencontre des cas où l'or est indiqué et que les basses triturations ne guérissent pas, je saute 2 ou 3 échelons de l'échelle posologique.

Les D^{rs} Chapman, Boyes et Sharp, tous très érudits, ont guéri des cas de mélancolie avec tendance au suicide par l'or, comme le rapporte Hughes.

Le D^r A. Pope a obtenu de beaux succès dans le traitement par l'or de certains cas d'aliénation mentale.

A propos de mélancolie, le D^r Hughes dit : « Quand on considère les faits relatifs à l'action de l'or, il est douteux que cette affection ait une origine cérébrale. »

Je suis même disposé à croire plutôt à une hypochondrie qui aurait son siège dans le foie ou les testicules.

Actuellement cependant beaucoup de faits tendent à prou-

ver que l'or affecte beaucoup plus les centres cérébraux que le foie et les testicules. L'hypochondrie a de tous temps eu son domicile dans le foie ; à plusieurs reprises elle a été localisée dans les testicules ; puis après elle s'est trouvée sans asile aucun. Nous apprenons avec satisfaction que ses anciens droits ont été reconnus.

On pose également la question si l'hypochondrie siège dans les ovaires ou dans les ligaments larges de la matrice ?

De l'or dans la croissance.

Rarement le médecin est consulté pour un arrêt dans la croissance des enfants ; ceux-ci sont sans énergie, sans intelligence, leur mémoire est défectueuse, il n'ont pour ainsi dire plus de vie et savent à peine se soutenir. La langue est chargée et l'appétit fait défaut. Ils suivent en boitant les jeux de balle ou de cricket, et à l'école, tout en aimant les livres, ils n'apprennent rien. On ne sait pas ce qu'ils ont, mais ils n'avancent pas. Ils ne sont pas mauvais, n'ont pas de vices cachés, mais sont toujours rêveurs et sans appétit.

Si on examine les testicules, on les trouve flasques, pendants et comme atrophiés.

L'emploi trois fois par jour de 4 à 5 gran. d'aur. foliat. 3^e produit une action vraiment magique. Ces petits êtres renaissent à la vie, ils mangent, travaillent, jouent et dorment comme il faut, et sont considérés par leurs camarades dans les différents jeux. Ils se fortifient et n'ont plus besoin de tant d'heures pour apprendre leurs leçons en classe.

A l'inspection des testicules, on les trouve plus fermes et plus résistants.

De l'or contre la stérilité.

Sujet délicat et difficile à traiter. Sans entrer dans beaucoup de détails, l'or a montré une action très grande dans le traite-

ment de la stérilité et j'ai annoté quelques cas où après l'usage de l'or ou d'un de ses sels, il y a eu conception. Il est surtout propre au cas où une certaine chaleur (due ardeur) manque et où une cause, spécifique ou autre, enlève la vitalité des organes. Il doit surtout être employé chez les personnes que le défaut de postérité a abattues moralement.

De l'or comme antidote du mercure.

Tout le monde connaît plus ou moins l'immense puissance du *mercure* et son action multiple sur tous les organes de l'économie. Ceux qui s'entendent à le prescrire à doses modérées ont également expérimenté son action énergique et durable. Les partisans de Hahnemann savent que « plus le poison est grand, plus grand est le remède ». Pour donner une symptomatologie complète de l'action du *mercure*, il faudrait un immense *in-folio* à petits caractères.

Tous les savants s'accordent à dire que l'or est, chimiquement parlant, un cousin germain du *mercure*; et si l'on compare les résultats d'expérimentation de ces deux corps, on en arrive à cette vérité qu'ils s'équivalent physiologiquement. Si l'action de l'or est semblable à celle du *mercure*, ces deux corps doivent s'équivaloir. Citons quelques faits à l'appui de la théorie.

Hahnemann employa avec succès l'or contre le mercurialisme chronique.

Un cas grave d'empoisonnement mercuriel rapporté par Timpe fut guéri par le *perchlorure d'or* à la Charité de Berlin.

Legrand cite un cas de tremblement mercuriel qui fut guéri par l'or, par M. Mossel, de Toulouse.

Swediauer parle d'un médecin renommé qui traitait habituellement la salivation mercurielle par 3 ou 4 gran. chaque soir d'*aur. fulminans*.

Legrand, Chrestien et Niel rapportent un grand nombre de

cas d'affections vénériennes, suivies de mercurialisme chronique, qui ont été guéries par l'*or*.

Il serait trop long de décrire toutes ces observations.

Nous les résumerons en disant que les cas les plus mauvais qui ont été guéris par l'*or*, avaient déjà été traités par le *mercure* antérieurement.

Nous nous sommes arrêtés à ce point important et nos auteurs émettent cette vérité sans restriction aucune. Cela ne veut pas dire naturellement qu'un empoisonnement aigu par le sublimé corrosif peut être guéri par des doses massives de *chlorure d'or*. Je fais cette remarque à dessein, car maint adversaire allopathe pourrait vouloir nous faire souscrire à de pareilles absurdités.

Ma pensée est celle-ci : aussitôt qu'un symptôme chronique de mercurialisme se montre, ou qu'un symptôme mercuriel apparaît dans le cours d'une maladie quelconque, il sera combattu par l'*or* *refractissima dosi*.

L'opinion naïve qui fait consister l'homœopathie en un empoisonnement aigu par des médicaments homœopathiques est aussi ridicule que l'idée de nourrir des géants avec des doses infinitésimales de mie de pain. Tout récemment un écrivain australien a reproduit cette idée absurde. Il va même jusqu'à accuser un auteur très compétent en homœopathie, de prescrire ses remèdes de la même manière que celle usitée dans les cas d'empoisonnement.

Ces absurdités ne sont gobées que par des simples d'esprit.

Je dois toutefois encore faire remarquer que pour les effets secondaires d'un empoisonnement aigu, ils peuvent être amenés par des remèdes homœopathiques, du moment que le poison a été éliminé soit par un procédé chimique ou autrement.

De l'or dans les affections des yeux.

Ceux qui considèrent une maladie comme quelque chose de matériel, ou bien ceux qui se figurent qu'un médicament possède une brave nature qui va neutraliser la mauvaise nature de la maladie, ceux-là trouveront pas peu absurde l'emploi d'une drogue dans un si grand nombre d'affections et d'organes si variés.

Ainsi nous avons dit que l'or guérit : les scrofules, la psore, la syphilis, la sycose, les affections de la peau, la mélancolie avec l'idée de suicide, le mercurialisme, l'hydropisie, l'angine de poitrine, l'inflammation du cœur, la turgescence vasculaire, le cancer et les tumeurs spécifiques ! Oserais-je encore ajouter un fleuron à la couronne de l'or et citer ses vertus dans les affections des yeux ?

Ne suffit-il pas à ce médicament d'être antiscrofuleux, anti-syphilitique et antipsorique ? Les titres et les mérites thérapeutiques de l'or n'ont-ils pas été assez expliqués qu'il faille le faire passer pour une panacée universelle, pour les maladies de la peau, du cœur, des reins, les tumeurs spécifiques ? Est-il possible qu'il soit efficace dans ces différentes affections et aussi dans celles de l'œil ? Oui. Qu'on me permette maintenant de dire de quelle manière. L'or ne peut guérir que quelques états particuliers de maladie des organes, que j'ai déjà énumérés. Quels sont ces états ?

C'est là toute la question. *Herein lies the kernel of the nut.* Ce seront ceux dont les symptômes seront homœopathiques à l'action de l'or. Dans les lignes qui vont suivre, on verra que les matériaux cliniques et pathogénétiques proviennent de la littérature médicale générale et même allopathique ; j'ai choisi les cas où l'or a été employé comme remède thérapeutique et où il a guéri des symptômes semblables à ceux provoqués par lui chez une personne saine. Je ne puis cependant pas me por-

ter complètement garant. Je pourrais me tromper. Qu'on examine, qu'on compare les symptômes des cas rapportés par moi et puisés à source allopathique avec ceux de l'or et l'on verra qu'ils sont semblables. Or le semblable guérit le semblable.

Cette loi hahnemannienne depuis 80 ans s'est propagée dans tout l'univers médical, et quoiqu'elle n'ait pas encore envahi la grande masse, elle en a converti une certaine partie, à qui l'humanité doit de répandre la lumière et la vérité.

J'ai cité dans un autre fascicule de cet ouvrage les symptômes de l'or rapportés par le D^r Hermann : *La moitié supérieure du champ visuel parait être couverte d'un voile foncé*, c'est-à-dire : hémipopie. — Il y a de cela 50 ans et plus.

Aujourd'hui nous lisons : *Maladie ophthalmique* — peut être un glaucome — rapport du D^r E. M. Pease. (De même dans l'ouvrage d'Allen et Norton : *Thérapeutique ophthalmique*. Ces deux auteurs sont opérateurs à l'hôpital ophthalmique de New-York.)

Le sieur J., âgé de 24 ans, avocat, fut subitement atteint, en lisant, de perte partielle de la vue. Il consulta un médecin qui diagnostiqua une congestion de la rétine et lui prescrivit du *mercure*.

Après quelques semaines de l'emploi de ce remède (frictions 2 fois par jour) il perdit complètement la vue. Ceci se passait le 14 janvier 1873. C'est alors qu'il prit *aconit* 12°, d'abord 3 fois puis 2 fois par jour. Le 30 janvier il pouvait déjà distinguer le jour de la nuit. L'amélioration continua jusqu'au 26 mars ; à cette date il ressentit une pesanteur au-dessus des yeux et eut des mouches volantes. Il lui fut prescrit *apis* 20° et *merc. viv.* 30°. Le 31 mars il ressentait une pesanteur agissant dans le fond de l'œil, accompagnée d'abaissement et d'une douleur sourde et profonde. A la palpation, les deux globes oculaires sont plus tendus et plus résistants. Il avait toujours

devant les yeux des croissants jaunes ; il voit cependant mieux quand il dirige son regard fixement sur un objet, *sans cependant en pouvoir distinguer la moitié supérieure*. Dans la *partie supérieure obscure du champ visuel*, il voit par moments des étincelles, des étoiles brillantes ; la moitié inférieure est claire, et il distingue parfaitement le clair du foncé. A la lumière du gaz, il voit une foule de points et de taches brillantes qui voltigent. Au clair de lune et après quelques mouvements des muscles des yeux, la vue est meilleure. Les pupilles sont dilatées irrégulièrement ; la cornée, nuageuse, a perdu de son brillant ; la chambre antérieure rétrécie ; les rayons lumineux ont une couleur verte, excepté à la périphérie où ils sont blanchâtres avec une légère trace de pigmentation surtout à l'œil gauche ; les vaisseaux de la rétine sont courbés et courts, à leur sortie de la papille, ceux du centre sont congestionnés ; il ne sait pas distinguer les grands caractères d'imprimerie, il ne voit que quelques taches noires sur un fond blanc. *Aur.* 200°.

Après 3 semaines de ce remède, le patient se trouva beaucoup mieux, put sortir seul en rue et fut en état « to follow the crocks in a board sidewalk » ; il voyait aussi bien la partie supérieure des objets que l'autre. 5 semaines après avoir pris *aur.* la vue était parfaite. Le 5 mai il prit encore *aur. m.*

Hémiopie. — Un homme de 52 ans, adonné journellement aux boissons fortes, se plaint depuis 3 mois de diminution graduelle de la vue. Au début, il lui semblait avoir un nuage devant les yeux, puis des taches noires et, dans ces derniers temps, *la moitié supérieure des objets* lui fut seule visible, la moitié inférieure semblait entourée d'un voile obscur. L'appétit était bon, le sommeil agité par des cauchemars continuels ; il y a chez lui une tendance à toujours pleurer. L'examen à l'ophthalmoscope n'indique rien de spécial. Comme on supposait que l'alcool était la cause de ce dérangement visuel, il lui fut sévèrement interdit.

L'aur. le guérit en 4 semaines, malgré l'inobservance ci-dessus mentionnée.

L'hémiopie spécifique de l'or est celle dans laquelle le malade ne voit rien dans la moitié supérieure du champ visuel.

Il y a quelques années, un monsieur, qui avait absorbé de grandes quantités d'iodure de potassium, vint me consulter pour une faiblesse de la vue à droite datant d'un an et demi. Il ne voyait que la moitié inférieure d'une chambre ou des grands objets, alors que la moitié supérieure fut cependant bien éclairée.

Pas de douleurs dans l'œil ; les objets lui paraissaient plus petits et plus éloignés ; quelques taches brunes apparaissent devant les yeux ; la matinée est relativement meilleure que l'après-midi. Crampes dans les membres supérieurs. Il y a 10 ans, il a été atteint de syphilis, il n'a jamais eu de symptômes secondaires, mais il a souffert longtemps d'un gonflement de la main. La vue est à 5/200. A l'examen ophtalmoscopique on trouve une chorioretinite avec accumulation de sérosité dans la rétine, située à la partie inférieure et occasionnant un boursofflement de cette membrane. La cornée est légèrement obscurcie par suite de la gêne dans la circulation. L'œil droit est normal, la vue également. Les conditions pathologiques n'indiquaient aucun remède d'une façon spéciale, et je fus forcé de me baser sur la symptomatologie (comme on devrait du reste toujours être prêt à le faire). Le symptôme le plus saillant était évidemment cette impossibilité de voir la moitié supérieure des objets. Aux symptômes de l'or venaient s'ajouter ceux de *digitale* : « la partie supérieure du champ visuel est comme entourée d'un nuage obscur le soir ». En outre la *digitale* est indiquée dans les épanchements de sérosité de différente nature. Avec la *digitale* il y a aggravation du symptôme le soir, avec l'or c'est plutôt le matin.

Néanmoins à cause des antécédents et des fortes doses

d'iodure de potassium prises antérieurement on prescrivit *aur.* 200^e et sous l'influence de ce médicament l'affection s'améliora rapidement. Le trouble de la cornée disparut complètement, l'hydropisie de la rétine s'arrêta, et en un an la vue augmenta jusque 15/100, limite qu'elle ne dépassa pas et cela parce qu'elle avait été désorganisée en partie et que le tissu propre ne pouvait plus se régénérer.

Plusieurs autres cas de la même affection ont encore été traités par l'*aur.* et presque tous avec un résultat favorable, quoique dans quelques-uns cependant il n'y eût pas grande amélioration mais arrêt dans les progrès de la maladie. Dans plusieurs de ces derniers cas il avait été donné antérieurement des doses trop fortes d'iodure de potassium ou de mercure.

Un cas encore très remarquable fut celui d'un homme d'une quarantaine d'années, qui portait une tumeur brunâtre sous-choroïdienne, derrière le cristallin, et qui grandissait. Pas de douleur, mais pour la vue les symptômes de l'*or.* L'affection durait depuis 6 semaines. L'acuité visuelle était 5/200. Après un traitement d'une semaine par *aur.* 200^e, elle monta à 5/80 et après 8 semaines à 5/60.

Comme on le voit, l'*or* n'est pas un médicament vulgaire dans les affections des yeux. Et remarquez que les hautes triturations agissent aussi bien que les basses. Hahnemann avait du reste émis la même idée il y a 50 ans.

Ici se termine mon travail. A dessein j'ai laissé de côté la partie chimique de l'*or*, que le lecteur pourra trouver dans Roscoe ou dans d'autres auteurs. De même je ne me suis pas appesanti sur la partie pharmaceutique, parce qu'elle est quasi-comprise dans ce que j'ai dit (1).

Dans ma pratique, j'ai surtout employé *aur. muriatric.* peu

(1) Voir *Revue homœopathique belge*, août 1885 p. 134. De l'*Or*, par MM. Sautin, de Bruxelles.

l'aur. muriat. natr. natum, mais je préfère à tous ces sels l'or métallique en triturations. Mes atténuations ne sont pas très élevées, mais je suis certain que les hautes puissances ont une action plus forte, surtout dans les cas chroniques.

J'ai l'entière confiance que le lecteur, comme moi, aura à se féliciter de l'emploi de l'or comme médicament.

D^r CHEVALIER.

NOUVELLE

Enseignement de la matière médicale et de la thérapeutique homœopathique, à Paris. — Les cours, très condensés, se limitent rigoureusement à la matière médicale et à la thérapeutique de façon à permettre aux jeunes docteurs et aux élèves des dernières années d'apprendre l'homœopathie sans prolonger leur séjour à Paris, et, par conséquent, sans s'imposer des sacrifices nouveaux.

Ils se sont ouverts le 5 janvier, à 5 heures du soir, rue des Grands-Augustins, n° 15, et sont continués tous les lundis, mercredis et vendredis, à la même heure; les trois premiers mois on enseigne la matière médicale et les trois mois suivants la thérapeutique. Concurrément, le docteur Jousset fait les dimanches matin, à St-Jacques, une leçon clinique.

SOMMAIRE,

LE BORD DE LA MER, par le D ^r MARTINY. . .	353
Revue des journaux homœopathiques de France, par le D ^r SCHEPENS, de Gand	362
De l'emploi de l'or en thérapeutique (<i>suite</i>), par le D ^r CHEVALIER, de Charleroi.	366
Nouvelle	376

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

Revue Homœopathique

BELGE

publiée par M. le D^r MARTINY

Faisant suite au Journal du dispensaire Hahnemann du docteur MOUREMANS



BRUXELLES
BUREAU DE LA REVUE
61, RUE BELLIARD, 61

TABLE DES MATIÈRES.

- Acide benzoïque.** — Goutte, 326.
Acide cyanhydrique. — Affections cardiaques, 302.
Acide oxalique (De l'), 241.
Aconitum. — Migraine, 117. — Diphthérie, 142. — Rougeole, 173. — Névralgie trifaciale, 209. — Catarrhe pulmonaire, 213. — Paralyse faciale, 217. — Pleurésie, 376.
Aotea racemosa. — Névralgie trifaciale, 212. — Ténésme, 245.
Ailanthus, 345.
Albuminurie, 95.
Almato (Dr), 252.
Aloès. — Rougeole, 175.
Alumina. — Paralyse de la 5^e paire, 218. — Entérite chronique, 296.
Amesbury (Dr), 364.
Ammonium bromatum. — Diphthérie, 143.
Antimonium, 54. — Entérite chronique, 299.
Antimonium tart. — Diphthérie, 144. — Bronchite, 249.
Antipyrine « for ever », 129. — L'antipyrine à l'Académie de médecine de Paris, 340.
Apis. — Rougeole, 175.
Apium virus. — Fièvre typhoïde, 220.
Arbutine, 76.
Argentum nitr.. — Entérite chronique, 299. — Paralyse spinale, 342.
Arnica. — Entérite chronique, 298.
Arséniate d'antimoine. — Catarrhe pulmonaire, 213.
Arsenicum. — Insuffisance mitrale, 96. — Diphthérie, 144. — Rougeole, 175. — Névralgie trifaciale, 208. — Catarrhe pulmonaire, 215. — Entérite chronique, 299. — Grippe, 301. — Lupus, 347. — Sciatique, 372.
Arsenicum antim.. — Insuffisance mitrale, 96.
Arsenicum iod., 148, 180. — Phtisie, 248.
Association centrale des homœopathes belges, 40, 105, 108, 300.
Badia (Dr), 170.
Bain de mer (Le), 33.
Bains froids et la fièvre typhoïde (Les), 277.
Baptisia tinct.. — Diphthérie, 145. — Rougeole, 173. — Grippe, 301. — Goutte, 327.
Baryta carb.. — Névralgie trifaciale, 212.
Bednawski (Dr), 121.
Belladone. — Migraine, 117. — Diphthérie, 143. — Rougeole, 173. — Catarrhe pulmonaire, 213. — Paralyse de la 3^e paire, 217. — Fièvre typhoïde, 219. — Coqueluche, 280. — Entérite chronique, 296. — Rage, 366.
Bibliographie. — Etude de médicaments utérins et de thérapeutique utérine, par le Dr A. Chargé, 159. — A cyclopædia of drug pathogenesis. Part V. Cantharis-Chromium, 159 — Wintering abroad, par le Dr A. Drysdale, de Cannes, 2^e édition, 160. — A clinical materia medica, being a course of lectures delivered at the Hahnemann medical collège of Philadelphia, by the late E. A. Farrington, M. D., 188. — Les douze remèdes des tissus, du Dr Schüssler, 305. — The Homœopathic therapeutics of rheumatism and kindred diseases, by D. C. Perkins, M. D., 350.
Bord de la mer (Le), 1, 33, 65, 97, 161

Bromum. — Diphthérie, 144.
Bromure de potassium, 226.
Bronchite chez un tuberculeux, 248.
— Bronchite aiguë chez une femme âgée, 250. — Bronchite chronique et emphyseme chez un enfant de douze ans, 250.
Bryonia. — Diphthérie, 122, 143. — Rougeole, 174. — Catarrhe pulmonaire, 213. — Goutte, 327. — Pleurésie, 376.
Bütler (Dr), 241.
Caféine. — Migraine, 116.
Calcareo acet. — Entérite chronique, 299.
Calcareo carb. — Migraine, 115. — Diphthérie, 144. — Rougeole, 175. — Fièvre typhoïde, 220. — Entérite chronique, 296. — Goutte, 328.
Calcareo fluor. — Maladies de l'oreille, 88.
Calcareo phosph. — Maladies de l'oreille, 88. — Affections gastriques, 178. — Entérite chronique, 298.
Carare. — Paralysie de la 3^e paire, 217.
Carbo vegetabilis. — Diphthérie, 144. — Catarrhe pulmonaire, 215. — Entérite chronique, 296.
Carlsbad (Quelques mots sur), 80.
Catarrhe pulmonaire, 212.
Causticum. — Migraine, 116. — Névralgie trifaciale, 210. — Paralysie faciale, 216. — Lupus, 347.
Chamomilla. — Névralgie faciale, 209.
Chelidonium. — Diabète sucré, 86. — Entérite chronique, 299.
Cheval (Quelques considérations à propos de l'amélioration du cheval de gros trait en Belgique), 329.
Chevalier (Dr), 76, 270, 289.
China. — Ténésie, 246. — Entérite chronique, 299. — Erysipèle facial, 344.
Chininum (Curieuses expérimentations de la quinine sur l'homme sain), 257.
Chininum ars. — Diphthérie, 146.
Chininum sulf. — Névralgie trifaciale, 209.
Chirurgie (Le dossier de la), 94, 118, 139.
Chlore. — Diphthérie, 142.

Cimifuga. — Goutte, 328.
Cina. — Catarrhe pulmonaire, 213.
Clarke (Dr), 220, 245, 246, 247, 342, 344.
Cocaine, 353.
Cocculus. — Migraine, 116.
Coccus cacti. — Névralgie trifaciale, 210.
Coffea. — Névralgie trifaciale, 209.
Colchicine (Recherches sur le mode d'action de la), 12.
Colchicum aut. — Névralgie trifaciale, 211. — Goutte, 327.
Collins (Dr), 89.
Collinsonia. — Insuffisance nitrale, 96.
Colocynthis, 189. — Névralgie trifaciale, 209. — Entérite chronique, 296. — Sciatique, 375.
Comby (Dr), 187.
Conium mac. — Névralgie trifaciale, 209. — Catarrhe pulmonaire, 213. — Paralysie de la 3^e paire, 217.
Constitution de Granvogel (Les), 360.
Convallaria maialis, 198.
Coqueluche (Traitement de la), 280.
Corallia rubra. — Diphthérie, 142.
Criquelion (Dr), 106.
Cuprum. — Névralgie trifaciale, 212.
Cure de mer (La), 65, 97, 161.
Cyanures dans les affections cardiaques (Les), 302.
Dangers de l'engouement pour les nouveaux remèdes pris à dose allopathique (Les), 353.
Dekeersmaecker (Dr), 83.
Deru (Dr), 280.
Dewey (Dr), 176.
Diabète sucré, 86, 287.
Digitalis. — Endocardite chronique, 95. — Insuffisance mitrale, 96. — Migraine, 115. — Affections cardiaques, 206.
Diphthérie (Un nouveau mode de traitement de la), 89. — La diphthérie, 121, 141.
Drosera. — Catarrhe pulmonaire, 213. — Coqueluche, 280.
Dulcamara dans les maladies des femmes, 220.
Eau de la mer (L'), 1.
Endocardite chronique, 95.
Entérite chronique, 289.
Erysipèle facial, 344.
Etain (De l'), 230.
Eucalyptus. — Fièvre typhoïde, 62.
Eupator. perf., — Goutte, 327.
Euphrasia. — Rougeole, 175.

- Expérimentation des remèdes sur l'homme sain et la loi des semblables chez nos confrères allopathes (L'), 12. — Curieuses expérimentations de la quinine sur l'homme sain, 257.
- Feild Dick (Dr)**, 283.
- Fer (Du)**, 132.
- Ferro-cyanure de potassium**. — Affections cardiaques, 305.
- Ferro-cyanure de zinc**. — Affections cardiaques, 304.
- Ferrum carb.** — Entérite chronique, 299.
- Ferrum phosph.** — Maladies de l'oreille, 88. — Affections gastriques, 176.
- Fièvre typhoïde chez un enfant de neuf mois, 218. — Les bains froids et la fièvre typhoïde, 277.
- Francfort-s/Mein (Quelques mots sur la 54^e réunion générale de la Société centrale des homœopathes allemands, tenue à Francfort-s/Mein les 9 et 10 août 1886), 17.
- Galley-Blackley (Dr)**, 248, 250, 375.
- Gaudy (Dr)**, 49, 108, 205, 206, 301.
- Gelsemium**. — Diphthérie, 142. — Névralgie trifaciale, 209. — Paralyse de la 3^e paire, 217.
- Glonoine**. — Migraine, 116. — Névralgie trifaciale, 209.
- Gnaphalium**. — Goutte, 325.
- Granvogel (Les constitutions de)**, 360.
- Goutte (La)**, 321.
- Graphites**. — Névralgie trifaciale, 212. — Paralyse faciale, 216. — Entérite chronique, 297, 299.
- Griese (Dr)**, 290.
- Grippe**, 301.
- Guernsey (Dr)**, 222.
- Hale (Prof^s)**, 26, 62, 302.
- Helleborus albus**, 335.
- Helonias**. — Diabète sucré, 287.
- Hepar sulph.** — Diphthérie, 142. — Catarrhe pulmonaire, 214. — Phtisie, 248. — Bronchite, 251. — Entérite chronique, 298.
- Homœopathie (Ce que l'on dit de l'homœopathie à l'Université de Bruxelles), 193.
- Houghton (Dr)**, 88.
- Hydrastis cann.** — Diphthérie, 122.
- Hydrothorax**, 375.
- Hyosciamus**. — Catarrhe pulmonaire, 213 — Grippe, 301.
- Hyposulfite de soude**. — Diphthérie, 122.
- Ignatia**. — Névralgie trifaciale, 208.
- Insuffisance mitrale, 95.
- Iodium**. — Diphthérie, 144. — Goutte, 328.
- Iodure de potassium**, 225.
- Ipeca**. — Diphthérie, 122, 142. — Rougeole, 174. — Catarrhe pulmonaire, 213. — Bronchite, 249. — Coqueluche, 280.
- Iris versicolor**. — Migraine, 115.
- Isopathie de M. Pasteur (L'), 109.
- Jaekel (Dr)**, 86.
- Joussel M. (Dr)**, 212.
- Joussel P. (Dr)**, 113, 206, 208, 216.
- Kafka, fils (Dr)**, 80.
- Kali bichr.** — Diphthérie, 144. — Névralgie trifaciale, 210. — Catarrhe pulmonaire, 216.
- Kali carb.** — Névralgie trifaciale, 211. — Entérite chronique, 297.
- Kali chlor.** — Paralyse faciale, 216.
- Kali hydriod.** — Coqueluche, 280.
- Kali muriat.** — Maladies de l'oreille, 89. — Affections gastriques, 176.
- Kali nitr.** — Entérite chronique, 296.
- Kali permang.** — Diphthérie, 146.
- Kali phosph.** — Dysménorrhée, 31. — Maladies de l'oreille, 89. — Affections gastriques, 177.
- Kali sulph.** — Maladies de l'oreille, 89. — Affections gastriques, 177.
- Kermès**. — Catarrhe pulmonaire, 213.
- Kinne (Dr)**, 287.
- Krüger (Dr)**, 365.
- Kunze (Dr)**, 76.
- Lac caninum**. — Diphthérie, 146.
- Lachesis**. — Névralgie trifaciale, 210 — Goutte, 328.
- Lactate de lithine**. — Goutte, 326.
- Lambrechts, fils (Dr)**, 26, 62, 86, 148, 180, 218, 237, 283, 302, 345, 369.
- Larcins de l'allopathie (Les), 92, 127.
- Ledum**. — Goutte, 326. — 357.
- Lilium convallium**, 198.
- Lilium tigrinum**. — Ténésme, 245.
- Lobelia inflata** (Indications thérapeutiques de), 26.

- Loi des semblables. — L'expérimentation des remèdes sur l'homme sain et la loi des semblables chez nos confrères allopathes, 12. — Simples réflexions au sujet de la loi des semblables, 51. — Nouvelle preuve de la loi des semblables, 83. — La physiologie et la loi des semblables, 234.
- Lupus (Traitement homœopathique du), 347.
- Lycopodium*. — Névralgie trifaciale, 212. — Entérite chronique, 297. — Goutte, 328.
- Magnesia muriat.* — Entérite chronique, 296.
- Magnesia phosph.* — Maladies de poitrine, 31. — Chorée, 32. — Maladies de l'oreille, 89. — Affections gastriques, 177.
- Maladies de l'hiver 1886-1887, à Bruxelles (Les), 60.
- Mans J. (Vêtre), 329.
- Mantoxylum*. — Goutte, 326.
- Martin (Dr), 218, 372.
- Martiny (Dr), 1, 12, 33, 40, 50, 51, 60, 65, 92, 94, 97, 107, 108, 109, 118, 129, 139, 147, 161, 188, 193, 201, 202, 205, 206, 225, 234, 236, 277, 300, 301, 321, 340, 352, 353.
- Mercurius*. — Rougeole, 175. — Entérite chronique, 298. — Goutte, 328.
- Mercurius bitod.* — Diphthérie, 145.
- Mercurius corros.* — Diphthérie, 89, 145.
- Mercurius cyan.* — Diphthérie, 123, 146.
- Mezereum*. — Névralgie trifaciale, 211.
- Migraine (Traitement de la), 113.
- Morphine*. — Migraine, 116.
- Moschus*. — Diphthérie, 142.
- Natrum muriat.* — Migraine, 115. — Affections gastriques, 177. — Entérite chronique, 297.
- Natrum phosph.* — Affections gastriques, 178.
- Natrum subsulph.* — Diphthérie, 146.
- Natrum sulph.* — Affections gastriques, 178. — Entérite chronique, 298.
- Nécrologie, 128, 314.
- Neil (Dr), 345.
- Névralgie trifaciale (Traitement de la), 208.
- Nichol (Dr), 148, 370.
- Nitrate d'uranc.* — Diabète sucré, 287.
- Nitri ac.* — Paralyse de la 3^e paire, 217. — Ténésme, 245.
- Nitrite d'amyle, 353.
- Nux vomica.* — Migraine, 114. — Névralgie trifaciale, 208. — Fièvre typhoïde, 218. — Ténésme, 245. — Saturnisme, 247. — Bronchite, 249. — Entérite chronique, 297.
- Odontalgies (*Piper methisticum* dans les), 252.
- Opium*. — Diphthérie, 142. — Saturnisme, 247. — Entérite chronique, 297.
- Oreille (Les remèdes de Schüssler dans les maladies de l'), 88.
- Paralysies (Traitement des paralysies se rattachant à la lésion d'un nerf), 216.
- Paralyse spinale, 342.
- Pascal (Dr), 360.
- Pasteur (L'isopathie de M. Pasteur), 109.
- Pathologie infantile, 212.
- Petroleum*. — Entérite chronique, 300.
- Pharyngite folliculaire (Saturnisme et), 246.
- Phosphori acid.* — Diphthérie, 144. — Entérite chronique, 298. — Diabète sucré, 287.
- Phosphorus*. — Migraine, 117. — Diphthérie, 144. — Névralgie trifaciale, 211. — Catarrhe pulmonaire, 213. — Paralyse de la 3^e paire, 217. — Phtisie, 237. — Entérite chronique, 299.
- Phtisie (*Phosphorus* dans le traitement de la), 237. — Phtisie au début, 247.
- Phytolacca*. — Saturnisme, 246. — Goutte, 328.
- Piper methisticum* dans les odontalgies, 252.
- Planquart (Dr), 204.
- Pleurésie, 375.
- Plumbum*. — Paralyse de la 3^e paire, 217. — Paralyse radiale, 218.
- Podophyllum*. — Entérite chronique, 298.

- Potasse** (La thérapeutique allopathique et les sels de), 223.
Progrès de l'homéopathie (Les), 147.
Publications homéopathiques nouvelles, 251.
Pulsatilla. — Migraine, 115. — Rougeole, 173. — Névralgie trifaciale, 209. — Catarrhe pulmonaire, 213. — Périostite, 222. — Entérite chronique, 298. — Goutte, 328.
Quinine (Curieuses expérimentations de la quinine sur l'homme sain), 257.
Recherches sur le mode d'action de la colchicine, 12.
Répétition des doses (La), 40, 202, 300.
Rétrécissement nasal, 95.
Revue des journaux homéopathiques allemands, 17. — Anglais, 245, 342, 375. — D'Amérique, 26, 86, 148, 180, 218, 237, 283, 302, 345, 369. — Français, 95, 113, 206, 360.
Rheum. — Entérite chronique, 298.
Rhus tox. — Névralgie trifaciale, 212. — Entérite chronique, 298. — Goutte, 328. — Diphthérie des lèvres, 370. — Sciatique, 374.
Rougeole. — Epidémie de rougeole à Barcelone, 170.
Rumex crisp. — Entérite chronique, 300.
Ruta grav. — Goutte, 326.
Sabadilla, 283.
Sambucus. — Diphthérie, 143.
Sanguinaria cann. — Migraine, 114. — Diphthérie, 144.
Saturnisme et pharyngite folliculaire, 246.
Schepens (Dr), 48, 62, 95, 113, 206, 300, 360.
Schmitz D. (Dr), 107, 108, 109.
Schüssler. — Quelques cas de guérisons à l'aide des remèdes de Schüssler, 29. — Des remèdes de Schüssler dans les maladies de l'oreille, 88. — Traitement des affections gastriques d'après la méthode du Dr Schüssler, 176.
Schwartz (Dr), 17, 26.
Sciatique (Trois cas de), 372.
Secale. — Entérite chronique, 300.
Senega. — Paralyse de la 5^e paire, 218.
Sepia. — Migraine, 116. — Entérite chronique, 297.
Seutin (Dr), 54, 132, 198, 230, 270, 301, 302, 335, 357.
Seutin (Phn), 54, 109, 132, 198, 230, 270, 301, 335, 357.
Simili-rages (Les), 365.
Silicea. — Migraine, 116. — Lupus 347.
Sizygium jambolanum dans le diabète sucré, 287.
Spécialistes (Les), 118.
Spigelia. — Migraine, 117. — Névralgie trifaciale, 208. — Paralyse de la 3^e paire, 217.
Spongia. — Diphthérie, 143.
Stannum. — Migraine, 115. — Névralgie trifaciale, 211. — 230.
Stramonium. — Catarrhe pulmonaire, 213. — Rage, 366.
Strophantus, 234.
Sublimat. — Entérite chronique, 298.
Tanaisie. — Rage, 365.
Tartarus emeticus, 57. — Catarrhe pulmonaire, 215.
Ténisme douloureux, 245.
Terebenthina. — Fièvre typhoïde, 219.
Thérapeutique allopathique et les sels de potasse (La), 225.
Thuya. — Névralgie trifaciale, 210. — Goutte, 328. — Lupus, 347.
Uva ursi et arbutine, 76.
Vacciniumum. — Rougeole, 173.
Van Blaeren (Dr), 108, 109, 205, 206, 300.
Van Ooteghem (Dr), 148.
Variétés, 256.
Veratrum alb. — Migraine, 117. — Entérite chronique, 299. — 335.
Verbascum. — Névralgie trifaciale, 209.
Vésicatoires (Dangers des vésicatoires chez les enfants), 187. — Les vésicatoires, 236.
Viola odorata. — Catarrhe pulmonaire, 213.
Viola tricolor. — Rougeole, 173.
Von Peczely (Découverte du Dr Ignace Von Peczely, de Pesth), 21.
Whittier (Dr), 29.
Wilson (Dr), 237.
Wuillot (Dr), 170, 251.
Zincum. — Névralgie trifaciale, 211. — Le zinc, 270. — Vomissements opiniâtres, 369.

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

14^{me} ANNÉE.

AVRIL 1887.

N° 1.

LE BORD DE LA MER ⁽¹⁾,

par le D^r MARTINY.

L'eau de la mer.

Nous venons de passer en revue les différentes qualités de l'atmosphère de la plage; examinons maintenant de plus près cette immense nappe d'eau, dans laquelle tant de personnes vont se plonger le plus souvent sans autre but que la sensation agréable qu'elle procure par suite de sa fraîcheur et de son mouvement.

Peu d'eaux minérales naturelles renferment autant de principes salins et médicamenteux; pour mille grammes d'eau elle contient plus de 35 grammes et demi de sels, du chlorure de sodium, du sulfate de magnésie, du chlorure de magnésie, du bromure de magnésie, du sulfate de chaux, du silicate de soude, des iodures, de la potasse, du fer, du manganèse et d'autres substances encore.

Aucune eau minérale, même parmi les plus célèbres, telles que Kissingen, Kreuznach, n'a une minéralisation aussi forte, aussi active, que l'eau de la mer; la liste des substances qu'elle tient en dissolution s'allonge chaque année avec les progrès des méthodes d'analyse; on y a découvert successivement du soufre et du phosphore, du zinc, de l'argent, de l'arsenic, etc. (2).

(1) *Suite*, voir vol. précédent.

(2) L'analyse chimique de l'eau de mer a été faite un grand nombre de fois, et si elle n'a pas toujours donné des résultats identiques, elle a fait

Les effets si variés que produisent les bains nous donnent l'assurance que certaines autres substances, telles

voir que les différences que l'on y a trouvées n'étaient pas accidentelles, mais qu'elles étaient en relation constante avec le point du globe où l'eau avait été recueillie.

Je me contenterai de donner ici les analyses comparées des deux mers qui bordent les côtes de France; ainsi dans un litre d'eau nous trouvons

POUR 100 PARTIES EN POIDS.	Dans l'Océan Atlantique.	Dans la Méditerranée.
Eau	964.76	959.28
Chlorure de sodium	27.05	27.22
Id. de potassium	0.76	0.04
Id. de magnésium	3.67	6.14
Bromure de magnésium	0.03	Traces.
Sulfate de magnésie	2.30	7.02
Id. de chaux	1.41	0.20
Carbonate de chaux	0.03	Traces.
	1000.00	1000.00

Ce qui fait en chiffres ronds :

Pour l'Océan eau 965 et sels 35 pour 1000,
 et pour la Méditerranée eau 960 et sels 40 pour 1000,
 c'est-à-dire que la Méditerranée est notablement plus chargée de sels que l'Océan.

Cette différence reçoit sa confirmation du fait des autres analyses qui ont été opérées à diverses latitudes, et desquelles il résulterait que la proportion des sels diminue assez régulièrement à mesure que l'on s'avance vers le Nord. Ainsi, d'après différents auteurs (Pouget, Roccas, E. Reclus, Forshammer, etc.), la teneur en sels serait :

Pour la mer Rouge	42	pour 100
— la Méditerranée	40	—
— l'Atlantique au large	38	—
— la Manche	36	—
— la mer du Nord	33	—
— le Sund et le Cattégat	16	—
— la Baltique occidentale	8	—
— la Baltique orientale	4.33	—
— la rade de Cronstadt	0.61	—

que la lithine, l'alumine, se retrouveront dans l'eau de la mer, à dose infinitésimale, c'est vrai, mais ne le perdons

Ces résultats sont en relation assez exacte avec les différences de latitude, et par conséquent avec l'intensité de chaleur solaire que chaque mer reçoit, et l'évaporation qui en est la conséquence. Il faut tenir compte aussi du nombre et de l'importance des cours d'eau qui se jettent dans les mers. Ainsi, la mer Rouge, outre qu'elle est soumise à une évaporation très active, ne reçoit pas un seul fleuve, tandis que la Baltique, au contraire, n'est en réalité qu'un vaste golfe, qui ne reçoit l'eau de l'Océan que par le détroit qui lui donne entrée, et l'eau douce au contraire, par la masse des fleuves et des rivières qui lui viennent de toutes parts. Aussi sa pauvreté en sel en certains endroits est-elle extrême ($\frac{2}{3}$ de millième), à ce point que l'on n'en peut faire l'extraction et que les riverains sont obligés pour leur consommation de recourir au sel gemme. On cite même ce fait, que durant le siège de Cronstadt, lors de la guerre de Crimée, les habitants privés de sel venaient en demander aux marins français, au risque d'être gardés comme prisonniers.

Il ne faut pas ignorer d'ailleurs, que la salure de l'eau de mer est essentiellement variable le long des côtes, suivant l'absence ou la proximité des cours d'eau et principalement l'embouchure des grands fleuves. C'est ainsi que trois échantillons d'eau recueillis dans la Manche, à des points différents, mais cependant assez rapprochés l'un de l'autre, à la plage des bains de Honfleur, puis à la plage de Trouville, et enfin au large de l'île de Wight, donnent à l'analyse des résultats qui diffèrent entre eux d'une manière considérable et qui n'ont d'autre cause que le voisinage de l'embouchure de la Seine.

CARACTÈRES DE L'EAU DE MER.	à Honfleur.	à Trouville.	au large.
Densité	1014	1028	1031
Résidu fixe	15.32	29.84	34.08
Chlorure de sodium	13.81	28.47	31.74
Sulfate de magnésie. . . .	1.56	3.04	3.42

De ce qui précède on a pu conclure que c'est sous la ligne que l'eau de mer doit être à son maximum de concentration, et que de là cette concentration diminue à mesure que l'on monte en latitude; ce fait ne manque pas d'avoir une certaine valeur, soit que l'on attribue une partie de l'action physiologique des bains de mer à la densité et à la pression de l'eau, soit que l'on admette, au contraire, leur action minéralisante par suite de l'absorption cutanée.

pas de vue, c'est précisément à l'état de division extrême que les substances médicamenteuses ont une action plus profonde, plus intime, plus pénétrante. Pourquoi certains esprits forts continuent-ils à nier encore, spécialement pour la mer, que ces petites quantités de substances médicamenteuses puissent avoir une action sur l'organisme humain, alors qu'ils sont forcés de l'admettre pour les eaux minérales? On sait qu'il existe toute une classe d'eaux minérales qui contiennent si peu de substances médicamenteuses, qu'on les a appelées jadis indifférentes, amétallites; aujourd'hui on a découvert dans bon nombre d'entre elles des traces de certains médicaments, mais en quantité si minime qu'elles avaient toujours échappé aux réactifs: Plombières, par exemple, qui contient six dixièmes de milligramme

De toutes ces analyses, il ressort aussi que c'est le chlorure de sodium qui constitue la plus grande partie de ces sels, où il entre toujours pour une proportion sensiblement égale aux $\frac{3}{4}$. Tous les autres sels ne viennent qu'en faible quantité. Cependant, on a noté, sous ce rapport, d'assez grandes différences d'une mer à l'autre; c'est ainsi, par exemple, que la Méditerranée contient plus de sels magnésiens que la Manche; celle-ci par contre renferme davantage de sels de chaux; ce fait n'a plus rien d'étonnant depuis que les données de la géologie et les récentes recherches entreprises en vue d'étudier l'air que traverserait le tunnel sous-marin, destiné à relier la France et l'Angleterre, ont établi que le sol qui est éternellement balayé par les flots de la Manche est composé de tuf calcaire.

La mer doit cette grande richesse saline à la dissolution des substances minérales enlevées à la croûte terrestre par les eaux qui, à l'origine des âges, couvraient tout le globe. Produit de cette lixiviation initiale, elle reçoit encore les apports chaque jour arrachés à la terre, sur les côtes par les flots eux-mêmes, et dans l'intérieur des continents par le lavage incessant des ruisseaux, des rivières et des fleuves. Toutes les eaux de l'univers, quelle que soit leur origine et quelle que soit leur composition, à l'exception de celles qui tombent dans quelques bassins fermés, la mer Caspienne, la mer d'Aral en Asie et peut-être les grands lacs de l'Afrique centrale se réunissent et se confondent dans son vaste sein. (Van Merris, *La scrofule et les bains de mer.*)

d'arsenic par litre, l'eau de St-Christau qui contient trois dixièmes de milligramme de sulfate de cuivre ; d'autres ne contiennent que des traces tellement minces de substance active qu'il est absolument impossible de les doser ; et pourtant, c'est à ces quantités impondérables que les meilleurs observateurs attribuent l'action spéciale de ces eaux minérales (1).

(1) Il est fort intéressant de noter les singulières observations que certains médecins se croient obligés de faire, lorsqu'ils parlent de ces eaux minérales dont les effets sont si puissants, qu'elles guérissent non seulement les névralgies les plus tenaces ayant résisté aux remèdes violents, mais aussi la chlorose, les rhumatismes chroniques, les entérites, les affections chroniques des bronches, etc., etc. ; il suffira de citer les noms de ces eaux pour s'apercevoir que ce sont précisément les plus puissantes : Neris, Plombières, Luxeuil, Ursat, Dax, Gastein, Ragatz, Mont-Dore, Evians, St-Christau, etc. Voici, par exemple, ce que dit Compardon dans son *Guide de thérapeutique aux eaux minérales* :

« Les plus minéralisées contiennent à peine 1 gr. 30 (Evians) et les moins minéralisées 0 gr. 25 (Plombières) et encore cette dose totale de principes fixes est-elle formée par la réunion de cinq à six sels ; elles contiennent des carbonates, des bicarbonates, des sulfates de chaux, de soude, etc. Comme on le voit, cette composition diffère peu de la composition des eaux potables ou des eaux de table.... Il y a donc là un problème dont le temps nous apportera, nous l'espérons du moins, la solution. »

Mais, chers confrères, elle est trouvée cette solution, l'action des eaux minérales est due à la présence de médicaments qui y sont divisés très finement, comme dans nos préparations homœopathiques, et qui agissent d'autant plus profondément sur l'économie que, grâce à leur extrême division, ils pénètrent plus intimement dans les tissus. Vous avez déjà trouvé ces doses infinitésimales à Plombières et à St-Christau ; dans la première de ces eaux, ce sont les 6/10 de milligramme d'arsenic par litre ; dans la seconde se sont les 3/10 de milligramme de sulfate de cuivre, c'est-à-dire de vraies doses et de vraies préparations homœopathiques. Avec les progrès de l'analyse chimique et spectrale on trouvera les substances actives de toutes ces eaux, n'en doutez pas, et ne cherchez plus midi à quatorze heures pour ébaucher des explications qui ne supportent pas un examen approfondi. Les eaux minérales sont de vrais médicaments homœopathiques et celles qui sont plus fortement minéralisées doivent souvent leur action, non pas au principe chimique qui y prédomine, mais à un autre qui n'y existe que sous forme de traces, telles que la lithine, la silice, le soufre, l'arsenic, l'alu-

A côté des substances dont nous venons de parler, l'eau de mer contient aussi une substance particulière qui nous est révélée par le toucher : quand on trempe les mains dans cette eau, elle paraît onctueuse, comme si elle était grasse, savonneuse ; lorsque les cheveux en ont été imprégnés, ils séchent plus lentement et paraissent collants : ces phénomènes sont dus à une substance particulière appelée la *substance organique des mers* ; elle est de nature azotée comme les substances albuminoïdes.

Enfin on y trouve aussi, en quantités innombrables, des petits végétaux et animaux microscopiques (tel est celui qui donne lieu au phénomène de la phosphorescence de la mer, la *noctiluca miliaris*) ; ces petits êtres et les nombreuses petites parcelles de coquillages, de sable, etc., qui flottent dans l'eau en mouvement, exercent probablement une action, ne fût elle que mécanique, sur la peau du baigneur ; certains observateurs pensent même que là est la cause de l'érythème qui survient chez certains sujets. Nous croyons, nous, que la cause de cette éruption est multiple ; l'action des remèdes de la mer doit être mise en ligne de compte (1).

La mer s'échauffe plus lentement que les terres et que l'air et conséquemment elle perd plus lentement son calo-

mine, etc. Quand donc avouerez-vous que dans un remède il ne faut pas seulement considérer sa masse, son poids, mais aussi la forme, la plus ou moins grande division sous laquelle il pénètre dans l'économie ? Alors vous saisirez mieux les motifs de l'action de l'air et de l'eau de la mer et vous n'attribuerez presque plus exclusivement leur action à leur densité, à leur température, etc., mais bien aux doses infinitésimales d'iode, de brome, de chaux, de soufre, de fer, etc., qu'on y retrouve.

(1) Ainsi, par exemple, à Plombières, qui n'a que des traces d'arsenic, on observe parfois après le bain une éruption arsenicale, tellement pruriente, qu'on l'appelle la *gale de Plombières* ; c'est même ce fait qui a forcé les partisans les plus endurcis des fortes doses à admettre que c'est bien aux traces d'arsenic que Plombières doit sa principale action curative.

rique ; c'est au mois d'août que sa température arrive au maximum ; elle se conserve ainsi jusque dans le courant de septembre sans être guère influencée par les variations journalières de l'atmosphère ; un fait important à noter pour le médecin et pour le baigneur, c'est la différence parfois assez considérable qui existe souvent entre l'atmosphère maritime et la mer ; quelquefois c'est l'air qui est plus chaud, d'autres fois c'est la mer ; la différence atteint parfois 7 degrés centigrades ; elle joue fréquemment un rôle dans la réaction chez le baigneur ; une bonne partie de son corps est fréquemment mise à découvert et subit ainsi à chaque instant les effets de ce changement brusque de température. Il résulte d'observations suivies que c'est vers 6 ou 7 heures du matin que les deux températures (celle de la mer et celle de l'air) sont le plus uniformes, tandis que vers midi, il y a souvent une assez grande différence ; la température de l'air est rapidement modifiée par les vents, les nuages, les brouillards, etc. ; celle de la mer subit moins vite les effets de ces influences.

Le minimum de la température journalière de la mer a lieu avant 11 heures, le maximum de midi à 5 heures (1).

La mer est loin d'être une masse d'eau absolument tranquille ; elle est vivement agitée, elle présente des courants nombreux ; ses eaux sont toujours remuées en différents sens ; elle n'est jamais complètement en repos. Parmi les mouvements de la mer, on distingue

(1) La température moyenne de la mer, prise à Ostende, pendant la saison des bains (du 1^{er} juin au 15 octobre) est de + 17° centigrades. Il est rare que pendant cette période de l'année elle descende au-dessous de 10 degrés et nous ne l'avons jamais trouvée au-dessus de 20 degrés. (Verhaeghe. *Traité pratique des bains de mer.*)

principalement les marées (1), les courants de l'Océan qui sont nombreux et dont quelques-uns sont de véritables fleuves marins comme le Gulfstream, qui est le plus grand et le mieux connu (2), enfin les vagues ou lames, si

(1) L'empire des eaux est encore soumis à un autre pouvoir ; la force d'attraction qui régit l'univers lui impose un autre mouvement. Obéissant à cette force invisible, mais constante, les eaux de la mer s'élèvent deux fois par jour sur les côtes de l'Océan, et deux fois s'abaissent par un mouvement inverse. Cette première phase de la marée, qu'on appelle marée haute, marée montante ou flux, dure six heures ; au bout de ce temps, la mer semble rester à l'état de repos durant un quart-d'heure environ, après lequel les eaux redescendent pendant six autres heures. Cette seconde phase, périodique et régulière comme la première, s'appelle marée descendante, marée basse ou reflux. Ce mouvement est encore suivi d'un quart d'heure de repos après lequel le reflux recommence, et ainsi de suite alternativement. La mer avance et recule donc deux fois par jour, mais pas à des heures exactement correspondantes, les marées du jour étant en retard d'environ cinquante minutes sur celle de la veille.

Jusqu'à Newton, on ignora les causes réelles de ce phénomène, qui causa, dit-on, le désespoir et la mort du philosophe de Stagire.

C'est en effet par la loi de l'attraction universelle que s'explique le problème si intéressant des marées. C'est la lune qui attire les eaux de l'Océan et les soulève ou les laisse retomber, selon que le mouvement de la terre les soumet ou les dérobe à son action attractive. Le soleil, quoique éloigné de notre globe d'environ trente-huit millions de lieues, conserve, en raison de son volume, une certaine force d'attraction sur l'Océan, mais beaucoup moins sensible que celle de la lune. Quand les deux astres passent ensemble au méridien, ou dans le point opposé du ciel, c'est-à-dire dans la nouvelle et dans la pleine lune, les deux forces d'attraction s'ajoutent, et il en résulte une marée plus forte. Lorsqu'au contraire les deux astres sont à 90° d'intervalle, c'est-à-dire dans le premier et dans le dernier quartier, leurs forces se contraient, et la marée qui en résulte n'est que la différence ou l'excès de la force d'attraction de la lune sur celle du soleil. (Pizetta. *Les secrets de la plage.*)

(2) Comme la terre, la mer a ses fleuves, véritables artères d'un grand système circulatoire qui joue un rôle admirable dans les harmonies du globe. Ils établissent une sorte d'équilibre entre les températures extrêmes des divers climats, les uns transportant vers les pôles l'eau chaude des tropiques, les autres ramenant l'eau froide des régions glaciales vers les contrées torrides.

Le plus puissant et le mieux connu de ces courants est le *Gulfstream*

variables dans leurs formes, leur étendue et leur violence ; tous ces mouvements de l'eau jouent un rôle important dans les bains ; nous le démontrerons plus tard.

Où il y a mouvement, il y a électricité ; aussi la mer, on l'a dit, est un immense réservoir d'électricité. Ce grand courant marin du Gulfstream, dont un bras pénètre

ou courant du golfe, ainsi nommé parce qu'il prend naissance dans le golfe du Mexique. Ce bassin, situé sous la zone torride, est partout entouré de hautes montagnes qui y concentrent les rayons solaires, comme au fond d'un vaste entonnoir, et y engouffrent les feux d'un climat brûlant.

C'est de ce foyer que le courant équatorial s'échappe ; il se précipite à travers le détroit de la Floride et produit un fleuve impétueux de 300 mètres de profondeur et de quatorze lieues de largeur : il court avec une vitesse de 8 kilomètres à l'heure. Ses eaux d'un bleu indigo se distinguent parfaitement de leurs rives vertes formées par les eaux de la mer. Ce fleuve d'eau chaude, dont la température au sortir du golfe du Mexique est de 30 degrés, sillonne l'Océan sans s'y mêler. Dans les plus grandes sécheresses, jamais il ne tarit ; dans les plus grandes crues, jamais il ne déborde ; ses rives et son lit sont des couches d'eau froide. Nulle part dans le monde il n'existe un courant aussi majestueux, et les eaux réunies de l'Amazone et du Mississipi, les deux plus grands fleuves terrestres, ne représentent pas la millième partie du volume d'eau qu'il déplace.

Comme un sang généreux qui porte aux diverses parties du corps la chaleur et la vie, le Gulfstream se dirige vers le Nord en suivant les côtes des Etats-Unis jusqu'au banc de Terre-Neuve. Là, après avoir subi le choc d'un courant polaire, il se divise en plusieurs bras dont l'un va fondre les glaces de la Norvège et tiédir le climat de l'Islande. Un autre s'élançant à l'Est, vers les Iles Britanniques, les entoure d'une ceinture tiède et bien-faisante. Il anime l'Ecosse qui, sans lui, aurait la température de la Sibérie. Son bras droit pénètre dans la Manche, fait croître le figuier en Bretagne et mûrit les fruits sur le littoral du sud de l'Angleterre.

Enfin, après avoir perdu toute sa chaleur dans les contrées du Nord, le Gulfstream se porte vers le Portugal et l'Afrique dont il rafraîchit les côtes ; puis il se mêle au courant équatorial qui le ramène à son foyer brûlant.

Le but de ces courants est d'équilibrer les températures du globe. Ils font dans la zone torride une provision de chaleur qu'ils distribuent aux contrées glacées en leur versant leur onde douce et tiède. (Pizetta. *Loco citato.*)

dans la Manche, doit augmenter la tension électrique sur nos côtes, d'autant plus qu'il n'existe, depuis la Seine jusqu'à l'Escaut, aucune embouchure importante de fleuves ni de rivières. Or, les fleuves fournissent un écoulement facile au fluide électrique; il y a donc tout lieu de croire que la tension électrique de la mer est très forte dans notre pays, d'autant plus que le mouvement de l'eau y est très accentué par le vent venant du large et que les lames déferlent avec force sur le rivage (1).

(1) Un de nos amis, M. le baron Ch. de Pitteurs, docteur en sciences naturelles, qui s'occupe beaucoup des questions d'électricité, nous a communiqué à ce sujet une note très intéressante que nous reproduisons presque tout entière :

« Il est aujourd'hui prouvé expérimentalement que des courants électriques traversent les mers aussi bien que les continents. La Science, dans son état actuel, qui a tiré parti de l'électricité dans tant d'applications diverses, ignore encore le rôle immense que le fluide joue dans la Nature. D'après le système magnéto-électrique du major Brück, l'origine de l'électricité terrestre proviendrait de l'électrisation du globe par les rayons solaires. Le déversement du fluide électrique, s'opérant principalement sur les régions équatoriales, y acquiert une tension telle qu'il se répand de là, suivant les méridiens, au pôle magnétique Nord où la tension est la plus faible. Le fluide, en pénétrant par le pôle Nord, se dirige par l'intérieur du globe vers le pôle magnétique Sud pour se répandre ensuite vers les régions équatoriales, formant ainsi un vaste système de circulation magnéto-électrique complet. Indépendamment des points de rentrée et de sortie du fluide aux pôles magnétiques, il existe parmi les lignes ou méridiens de parcours du fluide certaines lignes suivant lesquelles la circulation est particulièrement forte ou énergique : ce sont les méridiens magnétiques principaux. L'origine de l'électrisation du globe étant solaire, il s'ensuit que les modifications dans cette électrisation devront être en rapport avec les diverses positions que le globe occupe dans le cours de sa révolution autour du soleil. De là divers systèmes d'électrisation qui, en se déplaçant successivement autour de notre planète, constituent autant de périodes distinctes dont la plus longue, celle due à la précession des équinoxes, est la plus importante pour le sujet qui nous occupe. Le méridien magnétique principal de cette grande période, faisant ainsi le tour du globe en plusieurs milliers d'années, il est facile, au moyen de l'Astronomie, d'en déterminer la situation pour une époque donnée.

Les côtes belges sont évidemment dans une situation favorisée, au point de vue de l'électricité de leurs eaux comme sous bien d'autres rapports encore ; ce n'est pas seulement la mode qui conduit à Ostende, à Blankenberghe, etc., ces énormes masses d'étrangers. Une saison passée sur le littoral belge a une action plus puissante, plus

Actuellement, il coupe l'Equateur par 21° de longitude Est ; mais, par suite de sa courbure, il exerce son influence principale sur les côtes occidentales de l'Europe suivant une ligne qui longe les côtes du Portugal et traverse l'Irlande. D'autre part, c'est également sur l'hémisphère Nord, et principalement du 50° au 52° degré de latitude, que l'intensité magnétique est la plus forte. (Il en est du moins actuellement ainsi et pour des raisons dans le détail desquelles nous ne pouvons entrer ici.) Il en résulte que de toutes les parties du globe, c'est sur la région située à l'intersection de cette bande avec le méridien de la grande période, que l'énergie du courant magnétique est la plus grande : ce sont les Iles Britanniques, puis viennent successivement la Belgique, la Hollande, et l'Allemagne du Nord.

» Le système de Brück établit encore que les continents et les mers traversés par ces courants magnéto-électriques présentent des degrés inégaux de conductibilité ; aussi, si les terres sont généralement plus capables de fluide, les mers, au contraire, conduisent bien plus facilement l'électricité, et ce fluide venant ainsi se déverser sur les continents et surtout les îles, attiré qu'il est par leurs côtes, y constitue un état électrique supérieur. Les parties de l'océan Atlantique situées au Nord de l'Afrique et qui reçoivent des quantités assez notables du fluide électrique en été, déversent leurs excès en majeure partie dans l'Europe occidentale. Un simple coup d'œil jeté sur une carte géographique montre que les côtes anglaises se trouvent sous ce rapport dans les conditions les plus favorables. Immédiatement après les côtes anglaises viennent les côtes belges participant, quoiqu'à un moindre degré, de l'apport du fluide en excès de l'océan Atlantique par la mer si resserrée, la Manche, qui baigne également les côtes du nord de la France. Toutefois, le degré d'efficacité thérapeutique des eaux des côtes françaises doit être inférieur à celle des eaux du littoral belge et cela à cause de l'embouchure de la Seine. Les fleuves et les rivières constituent, en effet, autant d'artères au moyen desquels le fluide électrique des mers pénètre dans l'intérieur des terres ; l'action absorbante de la Seine, située à l'ouest des principales stations balnéaires françaises, soutirant aussi une certaine partie de fluide, affaiblit dans la même proportion l'excès de tension vers les côtes. Dans une situation d'infériorité plus grande encore se trouvent les côtes hollan-

pénétrante que sur tel ou tel autre littoral : peu à peu, nous n'en doutons pas, la science en donnera les raisons ; elle démontrera un jour pourquoi les côtes belges sont celles où la cure marine offre le plus de puissance et d'efficacité.

Nous aurons plusieurs fois encore l'occasion de revenir sur ce sujet, notamment lorsque nous parlerons du choix d'une station balnéaire marine dans les différentes maladies.

(A continuer.)

D^r MARTINY.

**L'EXPÉRIMENTATION DES REMÈDES
sur l'homme sain et la loi des semblables
CHEZ NOS CONFRÈRES ALLOPATHES**

par le D^r MARTINY.

Recherches sur le mode d'action de la colchicine.

Nous reproduisons en entier une communication qui a été faite récemment à l'Académie des sciences de Paris, par MM. Mairat et Combemale :

Nos expériences ont porté sur huit hommes, trois chiens, un chat.

daises où la mer, indépendamment de la perte d'une grande partie de son fluide par suite de son déversement sur les côtes anglaises et belges, subit en outre l'action absorbante de l'Escaut et de la Meuse. Il en est à plus forte raison ainsi de la mer du Nord qui baigne les côtes allemandes.

« De toutes les stations balnéaires du continent, ce sont donc celles qui sont situées sur les côtes de la Belgique qui présentent, au point de vue de l'état électrique de la mer, l'action la plus puissante ; ce qui justifie complètement leur réputation thérapeutique. Sans vouloir méconnaître le rôle des composés salins de la mer, soit qu'ils agissent à dose massive ou à dose infinitésimale, nous avons la conviction que leur vertu thérapeutique se trouve singulièrement exaltée par l'intervention de courants électriques. Il doit se passer ici le même phénomène qu'avec les eaux qui, bues à leurs sources, sont bien autrement énergiques que conservées en bouteilles, et cependant, à part le dégagement d'un peu de gaz, rien n'est changé dans leur constitution chimique. »

Nos recherches sur les *animaux* ont eu pour but de déterminer les effets thérapeutiques de la colchicine et les doses nécessaires pour les produire. Pour cela, connaissant la dose toxique de cette substance, nous avons administré celle-ci par les voies gastrique et sous-cutanée, à des doses moindres et progressivement décroissantes.

Par l'*ingestion stomacale*, à la dose de 0 gr. 000.476 par kilogramme du poids du corps, on note : affaissement, diminution de la température et de la fréquence de la respiration, salivation, polyurie, et quinze à seize heures après, diminution au contraire de la diurèse et diarrhée jaune, légèrement sanguinolente, avec lambeaux de muqueuse, pouvant persister cinq à six jours.

A la dose de 0 gr 00025 par kilogramme, à part un peu de tristesse et d'affaissement, l'action de la colchicine se limite à la production de selles de plus en plus molles, puis diarrhétiques, apparaissant de quinze à seize heures après la prise et pouvant durer pendant vingt-quatre ou trente-six heures.

A 0 gr. 00020 par kilogramme et au-dessous on ne constate plus de diarrhée, mais seulement de la polyurie.

Par la voie stomacale, les effets de la colchicine administrée à dose thérapeutique se limitent donc, suivant les doses, à des effets purgatifs (0 gr. 00025 par kilogramme), ou diurétiques (0 gr. 00020 et au-dessous); à doses plus élevées, superpurgation.

Par la *voie hypodermique*, les effets sont les mêmes que précédemment, seulement, comme pour les effets toxiques, la quantité de colchicine injectée doit être moindre; la dose diurétique est de 0 gr. 00015, la dose purgative de 0 gr.00020. A 0 gr.00035 on obtient déjà des phénomènes de superpurgation plus marqués qu'à la dose de 0 gr. 000476 par ingestion stomacale; on note même, dans ce cas, des vomissements spumeux et sanguinolents. Autre différence, les effets purgatifs se produisent plus rapidement par la voie sous-cutanée que par la voie gastrique; ils apparaissent six à neuf heures après l'injection.

Pour nous rendre compte du mécanisme de l'action thérapeutique de la colchicine, nous avons injecté à un chat 0 gr. 00015 par kilogramme, et nous l'avons sacrifié dès l'apparition des premiers effets purgatifs. Les seules *lésions trouvées à l'autopsie* ont été des phénomènes irritatifs localisés au tiers supérieur de l'intestin grêle et aux reins, de la congestion du foie, des têtes articulaires et de la moelle

osseuse. C'est donc par une action irritante que la colchicine produit ses effets thérapeutiques.

Ces premiers points établis, nous avons administré la colchicine à l'homme sain, en commençant par des doses faibles et en augmentant jusqu'à la purgation.

A la dose totale de 0 gr. 002 à 0 gr. 003, c'est-à-dire de 0 gr. 000035 à 0 gr. 000044 par kilogramme du poids du corps, on constate les symptômes suivants : légère céphalalgie, fatigue musculaire, lourdeur au niveau des articulations, douleurs stomacales, gargouillement intestinal, pas de modifications ou bien élévation légère et passagère de la température et de la respiration; pouls dans les premières heures plus fréquent et plus plein; soif augmentée, mais non satisfaisante; augmentation de la quantité des urines (de 300 gr. à 550 gr. dans les vingt-quatre heures), surtout marquée dans les premières heures, diminution de la densité de l'urine, peu ou pas de variations dans la quantité de l'urée, légère augmentation de l'acide urique, mais dans des proportions trop faibles pour être calculée.

A la dose de 0 gr. 005, soit par kilogramme du poids du corps de 0 gr. 00007 à 000083, suivant les individus, apparaissent en outre, au bout de quatre à cinq heures, des selles molles, puis diarrhéiques, quatorze ou quinze heures après l'administration, jaunes, aqueuses, plus ou moins fréquentes (trois à douze) : l'urine est diminuée, l'urée reste au même taux et l'acide urique est augmenté; pendant deux ou trois jours, l'excrétion urinaire reste diminuée.

Chez l'homme donc, la colchicine, administrée à dose thérapeutique, a la même action diurétique ou purgative que chez les animaux. Seulement l'homme est plus sensible à cette action, il faut chez lui trois fois moins environ de colchicine pour produire les mêmes effets. La dose totale de 0 gr. 005 a toujours suffi pour amener une purgation ordinaire. Mais nos recherches sur l'homme sain mettent en relief deux faits intéressants : l'augmentation de l'acide urique et la lourdeur au niveau des articulations.

Pour préciser l'influence de la colchicine sur l'excrétion de l'acide urique, nous avons, chez deux individus arthritiques, en dehors de tout accès, recueilli et dosé pendant six jours consécutifs l'urine rendue, puis nous lui avons donné une dose purgative de 0 g. 005 de colchicine. Nos deux observations étant concordantes, nous rapportons seulement l'une d'elles, en ajoutant que nous n'avons tenu compte

que de l'acide urique dissout, l'acide urique spontanément déposé ayant été augmenté d'une façon très apparente.

Par	Eau.	Densité.	Urée		Acide urique	
			pour cent.	total.	pour cent.	total.
24 heures.						
Avant la prise.	1500	1020	13	19,5	0gr 0686	1.029
Après la prise.	1200	1024	11,3	13,6	0gr 134	1,608

Quant à la lourdeur au niveau des articulations et des membres, elle nous paraît s'expliquer par les phénomènes congestifs constatés chez les animaux du côté de la moelle osseuse et des surfaces articulaires.

En résumé, à dose thérapeutique :

1^o La colchicine agit, suivant la dose, soit comme diurétique, soit comme purgatif, et cela par suite d'une action congestive et irritative sur les reins et le tube digestif ;

2^o Les effets thérapeutiques sont les mêmes, que l'on introduise cette substance par la voie sous-cutanée ou la voie stomacale ; mais les effets sont plus rapides par la première et la dose nécessaire pour les produire doit être moindre. L'homme est trois fois plus sensible que le chien et le chat à l'action de la colchicine : on peut fixer chez lui à 2 milligr. ou 3 milligr. la dose totale pour amener la diurèse, et à 5 milligr. la dose purgative ;

3^o La colchicine augmente l'excrétion de l'acide urique, et produit du côté des surfaces articulaires et de la moelle osseuse des congestions donnant lieu à deux ordres d'effets intéressants à rapprocher des effets purgatifs, pour rendre compte du mécanisme de l'action de cette substance dans certaines maladies, la goutte en particulier. Elle diminue la quantité d'acide urique contenue dans le sang et produit une irritation substitutive au niveau des surfaces articulaires ; mais son accumulation dans l'économie et sa grande toxicité doivent rendre prudent dans son emploi.

Quelques remarques à propos de cette note. Hahnemann est un des premiers qui proclama la nécessité de l'expérimentation des remèdes sur l'homme sain comme la vraie base de la connaissance de l'action des remèdes ; l'école allopathique a, sous ce rapport, emboîté le pas derrière le Maître ; malheureusement elle n'a pas écouté complètement ses conseils : Hahne-

mann voulait que les symptômes les plus insignifiants en apparence fussent annotés, puisque rien n'assure que ce qui paraît être de peu d'importance n'a pas au contraire une très grande valeur pour la connaissance des remèdes ; les expérimentateurs de l'école allopathique se bornent à enregistrer une partie des effets produits et négligent le plus souvent des faits importants ; aussi leurs observations ne forment-elles en quelque sorte que le squelette de l'image du remède. Néanmoins justice est, sous ce rapport, rendue à l'homœopathie ; l'étude des remèdes sur l'homme sain s'est imposée et a pris droit de domicile chez nos adversaires en attendant qu'il en soit de même pour la loi des semblables ; cela ne peut plus tarder, car enfin, dans les expériences relatées ci-dessus, l'évidencé de la loi des semblables apparaît une fois de plus. Ces messieurs ont trouvé que chez les sujets sains soumis à la *colchicine* il se produit du côté des surfaces articulaires des congestions ; or, c'est précisément ce qui a lieu dans la goutte et le rhumatisme que le *colchique* guérit assez fréquemment, la clinique le confirme tous les jours. C'est bien là une confirmation non équivoque de la grande loi des semblables, mais on n'ose pas énoncer cette loi dans le camp de nos adversaires, on serait entaché du crime d'homœopathie. On l'appelle le principe de l'*irritation substitutive* : or, ce principe trouve des applications de plus en plus fréquentes et plus nos adversaires expérimenteront de substances médicamenteuses, plus ils rencontreront l'occasion d'appliquer le principe de l'*irritation substitutive*. Les faits s'accroissent tellement que bientôt il ne sera plus possible à nos adversaires de continuer à nier *similia similibus curantur*. Quand donc se trouvera-t-il un des chefs de l'ancienne école pour oser le proclamer hautement ? A notre avis, cela ne peut plus tarder longtemps.

Un dernier mot, chers confrères, vous avez admis carrément le principe de l'expérimentation sur l'homme sain, vous admettez sous le nom d'*irritation substitutive* le principe de la

loi des semblables; quelques-uns d'entre vous ont déjà fait l'éloge des petites doses et des doses fractionnées; vous arriverez sous peu à reconnaître l'action des petites doses; vous admettez bien depuis hier l'action des remèdes à distance: c'est l'olfaction des remèdes recommandée jadis par Hahnemann dans certaines circonstances.

Ces trois principes, mais c'est l'homœopathie tout entière; vous arrivez à nous malgré vous; vous y arriverez tôt ou tard, nous n'en doutons pas, car la vérité finit toujours par triompher.

D^r MARTINY.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES ALLEMANDS,

par le D^r SCHWARTZ, de Lierre.

Quelques mots sur la 54^e réunion générale de la Société centrale des homœopathes allemands, tenue à Francfort-sur-Mein, les 9 et 10 août 1886.

La Société centrale des homœopathes allemands ne se réunit en assemblée générale qu'une fois tous les ans. En 1886, c'est la ville de Francfort-sur-Mein qui avait été désignée comme lieu de réunion. A cette assemblée assistèrent :

MM. Lorbacher,	docteur à Leipzig, Président.
Fischer,	id. à Berlin.
Weber,	id. à Cologne.
Hammerschmidt,	id. à Elberfeld.
Kallenbach,	id. à Rotterdam.
Sulzer,	id. à Berlin.
Simrock,	id. à Francfort-sur-Mein.
Meschlin,	id. à Bâle.
Neuschaefer,	id. à Bebra.
Groos,	id. à Barmen.

MM. Focke,	docteur à Fribourg.
Wilmar Schwabe,	id. à Leipzig.
Bürkrer,	id. à Dessau.
W. Steinmetz,	pharmacien à Leipzig.
Zöppritz,	id. à Stuttgart.
Verfassen,	docteur à Coblentz.
Orth,	id. à Essen.
Doerr,	id. à Mayence.
Walz,	id. à Francfort-sur-Oder.
Leeser,	id. à Rheydt.
Ide,	id. à Stettin.
Hafen,	id. à Neustadt.
Brauser,	id. à Riga.
Ferd. Hess,	pharmacien à Nuremberg.
Kranz,	docteur à Wiesbaden.
Schnetze,	id. à Kassel.
Osc. Groos,	id. à Magdebourg.
Stirn,	docteur, conseiller sanitaire à Gladbach.
Flemming,	pharmacien à Pétersbourg.

La première séance, tenue dans la soirée du 9 août, fut consacrée en grande partie à des questions statutaires : Vote sur des demandes d'admission de nouveaux membres ; — Situation matérielle de la Société ; — Renouvellement de la Commission ; — Compte-rendu sur l'état de la bibliothèque ; — Choix du lieu de réunion pour l'année 1887 : Leipzig ; — Subsidés à accorder à des étudiants en médecine qui se déclarent disposés à pratiquer l'homœopathie.

En 1882, à la suite d'une délibération de l'assemblée, il avait été institué un comité de propagande, lequel fut autorisé à accorder des secours à de jeunes médecins qui demandaient à pouvoir suivre les cours d'homœopathie à Pesth. En présence des nombreuses demandes d'étudiants qui se sont produites

dans ces derniers temps, la Commission consulte l'assemblée pour savoir s'il y a lieu, et jusqu'à quelle limite, d'accorder de pareils secours. L'assemblée décide qu'il y a lieu d'en accorder et fixe à cet effet une somme annuelle de 1,000 marks dont le comité de propagande disposera comme il le jugera convenable; il resta bien entendu que les jeunes médecins pourront bénéficier de ces subsides tout comme les étudiants en médecine.

A ce propos, le D^r Walz, de Francfort, propose un moyen plus simple d'attirer les jeunes médecins vers l'homœopathie: que les vieux médecins, dit-il, dont la situation matérielle le permet, prennent chez eux un jeune médecin présentant de bonnes dispositions, qu'ils lui viennent en aide matériellement et moralement en le perfectionnant dans la pratique et l'on arrivera rapidement à de bons résultats. Le docteur Walz a lui-même mis ce moyen en pratique et avec succès. — Cette proposition est accueillie par les acclamations de toute l'assemblée.

Avant de lever cette première séance, l'assemblée décide encore, sur une observation du D^r Sulzer, de Berlin, déclarant que dans ces derniers temps des membres de la Société centrale n'ont pas reculé devant des réclames indécentes ou la recommandation de remèdes secrets, qu'une telle manière d'agir n'est pas digne d'un médecin qui se respecte et mérite certainement le blâme de la Société.

A l'ouverture de la séance du 10 août, le Président, D^r Lorbacher, donne quelques détails sur le dispensaire homœopathique de Leipzig. Depuis deux ans cet établissement avait vu diminuer notablement sa clientèle; il attribue cette diminution, d'abord à la petite rétribution que l'on avait été forcé de demander pour les consultations, ensuite à la mise en vigueur de la loi sur les caisses de secours aux malades. Cette année, le nombre des consultants a beaucoup augmenté, surtout parmi les femmes et les enfants, qui aiment mieux payer un petit

honoraire au dispensaire que de se faire traiter gratuitement par les médecins attachés aux caisses de secours; 2,219 malades ont été soignés au dispensaire dans le courant de cette année.

Le Dr Fischer fait connaître qu'à Berlin la polyclinique homœopathique a inscrit l'année dernière plus de 6,000 malades. Il considère de pareils établissements comme la meilleure école pour les jeunes médecins qui veulent apprendre la pratique de l'homœopathie.

L'assemblée passe ensuite à l'ordre du jour fixé dans la précédente séance et dont le § 1 porte : *Examen de la question du « Pionnier »*.

Sous ce titre a été créée, à Berlin, dans le courant de 1885, une institution par actions, ayant pour but la défense des différentes réformes sociales qui, isolément, ne trouvent pas l'occasion ni les moyens de se faire connaître et apprécier. Cette institution comporte : 1° l'établissement de conférences; 2° la publication d'un journal, le *Pionnier*, journal hebdomadaire s'occupant d'économie rurale, d'instruction publique, d'hygiène, de médecine; 3° une correspondance avec différents journaux; 4° une librairie.

Toute question politique ou religieuse en est formellement exclue. Chaque branche spéciale a des rédacteurs et un comité à part. C'est ainsi que l'homœopathie y a son propre comité de propagande dont font partie les Drs Fischer, de Berlin; Ide, de Stettin; Schlegel, de Tubingen; Schwabe, de Leipzig.

Cette institution, qui fonctionne depuis la fin de 1885, a pris l'initiative d'une loterie pour la fondation d'un hôpital homœopathique à Berlin. Tous les journaux homœopathiques publiés en Allemagne ont chaudement recommandé l'entreprise du *Pionnier* à tous les partisans de l'homœopathie. Beaucoup ont répondu à cet appel en souscrivant soit à des actions, soit à un abonnement au journal. Mais il reste encore assez bien à faire pour que l'entreprise puisse continuer à vivre dans de bonnes

conditions. Le docteur Weber, de Cologne, profite de la réunion à Francfort pour solliciter l'intérêt de tous les confrères présents.

Il répond à l'objection, que ce journal contient trop peu d'articles sur l'homœopathie, en déclarant que cette lacune retombe à charge aux homœopathes eux-mêmes; que c'est à eux à produire ces articles et que tous ceux qui se sentent des dispositions, doivent s'y consacrer; qu'il faut profiter de la faculté donnée par la correspondance avec d'autres journaux, qui jusqu'à ce jour ont été fermés à l'homœopathie, pour y prendre pied et combattre ainsi au loin les idées erronées sur l'homœopathie qui ont encore cours dans le public.

Au § 2 de l'ordre du jour figure une autre question qui passionne depuis quelque temps le monde médical en Allemagne. Il s'agit de la

Découverte du D^r Ignace v. Peczely, de Pesth.

Le D^r Ignace v. Peczely déclare faire le diagnostic non seulement des différentes affections, mais encore des causes des affections par l'examen des yeux des malades; de plus, par une nouvelle méthode d'application des remèdes homœopathiques, il arriverait à la guérison d'affections chroniques qui, jusqu'à ce jour, ont passé pour incurables.

Nous ne dirons pas, ce qui serait trop long, par quel enchaînement de circonstances, remontant à son enfance, il en arriva à établir son système de diagnostic. Nous nous contenterons de faire connaître que, d'après Peczely, tous les points de la surface de l'iris répondent à des endroits bien déterminés de l'organisme, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur du corps, l'œil droit répondant à la partie droite, l'œil gauche à la partie gauche du corps. Chaque changement de coloration sur n'importe quel point de l'iris, — changement de coloration dû à un

changement de forme ou de situation de ses fibres, — représente un changement, résultant d'une influence morbifique, dans la partie du corps correspondant à ce point déterminé de l'iris.

Par des observations continuées pendant plus de 20 ans, Peczely serait parvenu à déterminer, pour chaque organe, le point correspondant sur l'iris; bien plus, il serait parvenu à déterminer, d'après la configuration du changement survenu sur l'iris par suite de lésions extérieures, si la lésion a été produite par un instrument tranchant ou émoussé, par une morsure, etc.

A remarquer que ces signes caractéristiques sur l'iris restent indélébiles alors même que la maladie qui y a donné lieu peut être considérée comme guérie.

En dehors des changements produits par les modifications de forme et de situation des fibres, la coloration de l'iris peut encore être changée par des dépôts cellulaires, brunâtres, ressemblant à des taches de rouille. Ces dépôts, sans changement concomittant dans la forme ou la situation des fibres, sont le résultat de la guérison de la gale; accompagnés de changements dans les fibres, ils sont le résultat d'autres exanthèmes guéris, tels que croûte de lait, etc. Dans les cas d'hérédité de ces conditions morbides, tous ces signes se présentent avec des modifications caractéristiques.

La couleur de l'iris, chez tous les nouveaux-nés, venant au monde sans disposition morbide acquise ou héréditaire, serait bleu pâle: tous les changements qui s'y produiraient par la suite seraient dus à des actions morbides.

Quant au traitement des affections chroniques suivi par Peczely, ce traitement paraît assez simple tout en présentant ses complications.

Peczely part de l'idée que toutes les maladies chroniques proviennent :

- 1° De la syphilis;

2° De la guérison ou plutôt de la disparition de la gale sous l'influence d'un traitement purement externe ;

3° De la disparition de la croûte de lait, dans les mêmes conditions ;

4° De la disparition de la teigne, également dans les mêmes conditions ;

5° D'une prédisposition morbide héréditaire, transmise par des parents ayant été soumis à l'influence des causes énumérées sous n° 1, 2, 3 et 4 ;

6° De l'empoisonnement par des médicaments à doses allopathiques.

Il emploie, pour combattre ces affections chroniques, des remèdes homœopathiques et parmi eux tout spécialement *sulphur*, *belladonna*, *nux vomica*, *nitri acidum* et *pulsatilla*, qu'il donne : *sulphur* le matin, *belladonna* à midi, *nux vomica* ou *nitri acidum* le soir, en globules et à doses croissantes jusqu'à amélioration ; arrivé là il suit une marche décroissante jusqu'à ce qu'il soit revenu à la dose initiale. Quand l'amélioration a l'air de s'arrêter, il reprend les doses croissantes. Il est arrivé à donner jusqu'à 200 globules par dose. Les dilutions dont il se sert sont : pour *sulphur*, généralement la 10°, pour les autres, des dilutions diverses mais souvent la 30°. — Quand l'amélioration se maintient il suspend l'administration des différents médicaments pendant 6 à 8 jours, puis il recommence et continue de la sorte jusqu'à guérison complète.

Pulsatilla intervient dans tous les traitements pour être donné après chaque repas à la dose de 5 à 10 globules ; il est également administré dans les moments d'arrêt, les pauses dans le traitement.

Selon que l'un ou l'autre organe semble plus spécialement affecté, Peczely fait intervenir, outre ces remèdes essentiels, tel ou tel médicament approprié à l'état du malade.

Le but qu'il cherche à atteindre consiste à provoquer des

réactions, telles que : transpiration, éruptions, hémorrhagies, etc., qui constitueraient ainsi des crises dans l'état du malade propres à réveiller l'organisme et à lui donner de nouvelles forces pour secouer l'influence morbide qui pèse sur lui.

Tel est, en grands traits, ce que nous pourrions appeler le *Système de Peczely*. Tous les journaux homœopathiques, publiés en Allemagne, s'occupent de cette nouveauté ; toutes les sociétés en font le sujet de leurs conférences. Différents praticiens, les docteurs Zöppritz et Sthiegele, de Stuttgart ; Schlegel, de Tubingen ; Walz, de Francfort-sur-Oder ; Ide, de Stettin, et Fischer, de Berlin, se sont rendus à Pesth auprès de Peczely pour étudier son système et en sont revenus convaincus qu'il percera peu à peu et fera époque dans le monde médical.

L'assemblée générale, réunie à Francfort, a voulu à son tour soumettre cette question à une discussion, afin de savoir si cette découverte de Peczely se trouvait en corrélation avec la doctrine de Hahnemann et pouvait servir à la perfectionner et à la relever.

Après différents exposés faits par les docteurs Ide, de Stettin, et Zöppritz, de Stuttgart, et des doutes ayant été émis par différents autres membres, l'assemblée décide que la découverte de Peczely peut être considérée comme un nouveau moyen, important, de diagnostic et que sa manière de traiter mérite d'être expérimentée. Que cependant il faut se garder d'un enthousiasme trop prématuré et user d'une certaine réserve jusqu'à ce que de nouvelles expériences et recherches aient éclairci les points obscurs, assez nombreux encore, présentés par cette méthode. Que de toutes manières l'homœopathie ne pouvait pas encore, pour le moment, lui accorder une place officielle à ses côtés.

Nous n'avons relaté que les points principaux de la découverte de Peczely, nous réservant d'y revenir plus tard si elle se confirme, et d'en donner alors tous les détails.

Comme troisième thème de son ordre du jour, l'assemblée aborde la question sur la : *Situation de l'homœopathie vis-à-vis du traitement antiseptique des plaies.*

Ce troisième thème avait été proposé par le docteur Brauser, de Riga, afin de connaître, une bonne fois, l'avis de l'assemblée sur cette question souvent et diversement débattue. Brauser expose que dans sa pratique fort étendue comme chirurgien et accoucheur, et malgré de nombreuses arrière-pensées, surtout relativement à l'influence de l'odeur des antiseptiques, il n'a pas pu s'empêcher de mettre en usage la méthode antiseptique tant vantée et si féconde en heureux résultats. Que, en général, il a été satisfait de sa manière d'agir ; qu'il a cependant rencontré des cas qui lui ont donné à réfléchir ; qu'il a alors essayé, dans la pratique des accouchements, d'employer les antiseptiques le moins possible ; qu'il a pu constater ainsi qu'avec des soins scrupuleux de propreté et l'emploi judicieux des remèdes homœopathiques, surtout de *aconit* et *belladonna*, on pouvait presque complètement se passer des antiseptiques. Que par contre dans la pratique chirurgicale il considérait la méthode antiseptique comme indispensable.

Les docteurs Simroch, de Francfort, et Kranz, de Wiesbaden, prennent ouvertement fait et cause pour l'emploi des antiseptiques dont les avantages sont tellement grands que ce serait, de gaieté de cœur, se mettre dans un état d'infériorité manifeste vis-à-vis des confrères de l'ancienne école, si l'on y renonçait. D'autres membres, entre autres Fischer, de Berlin ; Leeser, de Rheydt ; Stirn, de Gladbach ; Groos, de Magdebourg, soutiennent que l'homœopathie possède des moyens tant externes qu'internes pouvant rendre passablement superflu l'emploi des antiseptiques ; ils citent : *arnica*, le *peroxyde d'hydrogène*, *calendula*, *thuya*, *arsenic* en première dilution, etc.

Finalement il ressort des différentes opinions émises à ce

sujet, que l'assemblée est d'avis que l'emploi des antiseptiques, quoique dans des limites plus restreintes qu'on n'a coutume de le faire, n'est pas incompatible, dans la pratique de la chirurgie et des accouchements, avec le traitement homœopathique.

Une quatrième question: *La diphtérie*, n'a pu être abordée par suite du manque de temps. (Extraits de: *Allgemeine Homöopathische Zeitung; Deutsche populäre Monatsschrift für Homöopathie; Homöopathische Monatsblätter.*)

Dr SCHWARTZ.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMÉRIQUE,

par le Dr LAMBRECHTS fils, d'Anvers.

Indications thérapeutiques de *Lobelia inflata*,

par le professeur HALE.

Au point de vue de son action physiologique, *lobelia inflata* tient le milieu entre *tabacum* et *veratrum album*, ou entre leurs principes actifs, la *nicotine* et la *véatrine*. Il agit spécialement sur le système nerveux moteur et sur le centre respiratoire de la moelle allongée.

Les effets nauséux qu'il produit sont beaucoup plus intenses que ceux du tabac. C'est la raison principale pour laquelle les fumeurs n'en font point usage. Une autre raison, c'est que l'économie ne tolère pas le *lobelia* comme elle tolère le tabac. Néanmoins j'ai connu des personnes qui, en employant journellement ce remède pour leur asthme ou leur dyspepsie, étaient arrivées à en absorber d'énormes doses sans ressentir le moindre effet toxique.

Lobelia inflata fut introduit dans notre Ecole en 1838 par les

D^r Jeanes et Hering. En 1841, le D^r Arac, de Leipzig, le fit connaître en Europe, et depuis lors il acquit une grande réputation comme agent médicamenteux.

Son indication principale est l'asthme. On l'emploie dans les deux variétés, c'est-à-dire dans l'asthme purement nerveux, produit par la parésie du centre respiratoire, et dans l'asthme catarrhal ou humide.

Dans la première forme, il est strictement homœopathique, et s'emploie à des doses très minimes.

Dans la seconde forme, lorsqu'il existe des râles humides abondants, et que les accès de suffocation sont dus à l'obstruction mécanique des voies aériennes aussi bien qu'au spasme concomitant des bronches, il est nécessaire de recourir à des doses plus considérables. J'ai vu souvent une amélioration immédiate se produire à la suite de l'administration d'un drachme de teinture de *lobelia*, sans que cette dose relativement énorme ait provoqué le moindre vomissement.

Il arrive fréquemment que de grandes doses de *lobelia* parviennent à guérir radicalement des asthmes chroniques datant de plusieurs années.

Parfois ces doses élevées ne produisent aucun effet fâcheux ; d'autres fois des doses plus restreintes provoquent de violents vomissements, et jettent le malade dans un état de grande prostration. Mais alors, l'asthme a presque toujours disparu. Lorsque *lobelia inflata* ne réussit pas à guérir une attaque d'asthme, malgré que son indication soit formelle, j'emploie avec beaucoup de succès de faibles doses de *veratrum album*.

Les asthmatiques se plaignent souvent d'une sensation de défaillance à l'épigastre, et de douleurs violentes pendant l'inspiration. Ce sont là des symptômes caractéristiques de *lobelia*. Quelques doses du médicament à la première dilution au dixième ou centième amènent d'ordinaire un prompt soulagement.

Lobelia est un excellent remède contre la toux, qu'elle soit

produite par l'accumulation de mucosités dans les voies aériennes ou par un grattement dans le larynx, ou qu'elle soit croupale et accompagnée de dyspnée.

Il est indiqué également dans les toux purement nerveuses, comme dans la coqueluche, et dans les toux provoquées par une irritation des nerfs sensitifs et moteurs du larynx.

Lobelia inflata rend de grands services dans certains troubles gastriques. La dyspepsie nerveuse accompagnée de nausées, de pression à l'estomac, de dyspnée après le repas, d'un sentiment de défaillance à l'épigastre, cède rapidement à l'administration d'une goutte de la teinture-mère ou de la première dilution au dixième avant et après le repas.

Cette sensation de défaillance au creux de l'estomac est un symptôme caractéristique du médicament; il est produit par la parésie du nerf grand sympathique.

D'autres médicaments peuvent encore le provoquer par leur action déprimante sur le système nerveux, tels sont : *ignatia*, *cimicifuga*, *digitalis* et *veratrum*.

Le premier effet de *lobelia* sur le cœur est de paralyser ses nerfs moteurs comme le tabac et l'aconit. Aussi constitue-t-il un excellent remède dans la faiblesse irritative de cet organe, surtout lorsque le malade se plaint d'un sentiment de défaillance à l'épigastre. Il convient dans ces cas d'administrer le médicament à faibles doses. Quelques malades peuvent très bien supporter une ou deux gouttes de la teinture-mère, mais il se produit souvent alors une notable aggravation, tandis que la seconde ou la troisième dilution les soulage promptement.

Le second effet de *lobelia* est un effet de réaction. Il provoque de violentes palpitations de cœur, et des symptômes analogues à ceux de l'angine de poitrine. Dans les cas semblables je prescris habituellement 5 à 10 gouttes de la teinture-mère.

Au début de son action, *lobelia inflata* paralyse les différents sphincters et peut être employé à hautes doses dans la

rétenion spasmodique de l'urine et des matières fécales, et dans la rigidité du col de la matrice. Son utilité dans la grossesse pour faciliter l'expulsion du fœtus est connue depuis longtemps; aussi est-il employé par un grand nombre d'accoucheuses et de médecins. J'ai vu souvent le col de la matrice contracté se dilater sous l'influence de 20 gouttes de *lobelia*. Il est indiqué aussi pendant le travail, pour régulariser les douleurs lombaires trop violentes qui proviennent de la rigidité des voies génitales. Dans la dysménorrhée due à la même cause, de faibles doses du médicament soulagent très vite le malade. Sous ce rapport son action est analogue à celle de *gelseminum* et de *belladone*.

L'hystérie est encore une affection où *lobelia* trouve de nombreuses indications. Le cas de spasme du larynx que j'ai rapporté dans mon ouvrage sur les *Nouveaux remèdes* est un exemple d'un symptôme rapidement guéri par ce médicament. J'ai fait disparaître les convulsions hystériques les plus violentes en injectant dans le rectum une cuillerée à thé de la teinture-mère.

Lobelia rend également de grands services dans les calculs biliaires et rénaux, dans la hernie étranglée et la gastralgie spasmodique. On pourrait objecter que c'est là une action antipathique, mais je ne le crois pas. Tous les paralysants ont pour effet secondaire de produire des spasmes et des convulsions. *Lobelia* est donc homœopathique au spasme comme à la paralysie.

Quelques cas de guérisons à l'aide des remèdes de Schüssler,

par le Dr WHITTIER.

Mademoiselle L..., âgée de 28 ans, est très impressionnable ; elle est pâle et pleure facilement ; elle a eu beaucoup de chagrins

pendant sa vie ; aussi se trouve-t-elle dans un état de dépression mentale considérable. Elle a des moments d'impatience et de colère ; elle a besoin de sympathie et de conseils, mais ne peut en trouver nulle part.

La menstruation apparut vers l'âge de 14 ans ; ses règles furent irrégulières pendant la première année, sans qu'elle en ressentît le moindre dérangement.

Pendant les 15 années ultérieures, elle éprouva les symptômes suivants :

Deux semaines avant la menstruation, les seins devenaient si sensibles que le contact des vêtements était insupportable. Les douleurs menstruelles prenaient ordinairement la forme de crampes et s'aggravaient après l'établissement du flux ; elle était obligée alors de se mettre au lit et d'y rester 3 ou 4 jours.

Elle éprouvait en même temps une douleur lancinante, s'étendant de l'hypogastre à l'épigastre, et suivie d'une sensation étrange, comme si quelque chose décollait dans l'estomac. Aussitôt se produisaient des vomissements de bile et de mucosités acides parfois striées de sang. Les vomissements soulageaient ordinairement les souffrances de l'estomac, mais les douleurs utérines devenaient plus vives, et persistaient avec la même intensité pendant 24 heures. Elle souffrait en outre d'une céphalalgie qui occupait d'abord toute la tête, mais qui se fixait bientôt sur l'œil gauche et durait 2 ou 3 jours. Lorsque cette céphalalgie était violente, les douleurs diminuaient dans les autres organes et vice versa. Durant les dernières années, les maux de tête survenaient très fréquemment même dans l'intervalle des périodes menstruelles. Les règles duraient 5 ou 6 jours ; le sang était peu abondant, épais, foncé et coagulé.

Dans ce cas, la dysménorrhée ne pouvait reconnaître pour cause la sténose du col utérin car le passage de la sonde se faisait facilement, et parfois la menstruation s'établissait avec

des symptômes beaucoup moins prononcés. D'après les indications qui se présentaient, je prescrivis un grand nombre de remèdes, entre autres : *bell.*, *gels.*, *cimicif.*, *ign.*, *puls.*, *coloc.*, *cauloph.* et *viburnum*, mais je n'en pus obtenir aucun résultat.

Je commençais à perdre courage, lorsque j'eus connaissance des remèdes de Schüssler. Les symptômes indiquaient ici *kali phosphoricum*. J'administrai le médicament à la 6^e pendant 6 mois, une dose matin et soir.

Les périodes menstruelles qui suivirent furent beaucoup moins douloureuses, et après le troisième mois, il se produisit une amélioration considérable dans l'état de la jeune fille. Elle devint plus forte et plus enjouée, et put reprendre ses occupations sans éprouver le moindre ressentiment de ses souffrances antérieures.

Mademoiselle X..., âgée de 5 ans, est d'une constitution chétive et de parents phthisiques. Elle tousse depuis 4 semaines. La toux est sèche et spasmodique, ressemblant à la coqueluche. Cette toux s'aggrave par la marche, la déglutition, les cris et pendant les premières heures de la nuit. Elle s'accompagne parfois de vomissements. L'expectoration est jaunâtre et parfois striée de sang; l'appétit est nul, la langue est recouverte d'un enduit brunâtre, et les sueurs nocturnes sont abondantes. L'examen de la poitrine révèle des râles sous-crépitants et de la matité.

Le 3 août, je lui prescrivis *magnesia phosphorica* 6^e au centième, une dose toutes les 3 heures. Le 6 août, la toux est moins fréquente et plus grasse; les signes physiques sont moins prononcés.

Le 10 août, amélioration très marquée, état général meilleur, appétit normal.

Le 15 août, guérison.

Mademoiselle D..., âgée de 6 ans, est atteinte de chorée. Les

symptômes se manifestent surtout à la face et à la partie supérieure du corps. Contraction des lèvres, déviation de la bouche, occlusion brusque des paupières, mouvements saccadés de la tête et des épaules. Les symptômes s'améliorent pendant le sommeil, et s'aggravent par une foule de causes, telles que les réprimandes, les exercices fatigants, etc.

En outre elle est très irritable, pleure facilement, et n'a pas d'appétit.

Je prescrivis d'abord *ignatia* une dose toutes les 3 heures, mais je n'obtins aucun changement bien marqué.

Je lui donnai alors *magnesia phosphorica* 6° pendant 3 mois. Il se produisit une amélioration lente, mais progressive, interrompue de temps en temps par de petites attaques dues à un écart de régime ou à une émotion morale un peu vive. Comme le résultat laissait à désirer, je suivis l'avis du D^r Schüssler qui conseille d'alterner *magnesia phosphorica* avec *calcareea phosphorica*, quand le premier remède est inefficace. Je prescrivis donc une dose de *calc. phosph.* 6° au dixième et deux doses de *magnes. phosph.* par jour. L'état de l'enfant s'améliora aussitôt, et un mois après la guérison était complète. (*New-England medical gazette*).

D^r LAMBREGHTS FILS.

SOMMAIRE

LE BORD DE LA MER (<i>Suite</i>), par le D ^r MARTINY . . .	1
L'expérimentation des remèdes sur l'homme sain et la loi des semblables chez nos confrères allopathes, par le D ^r MARTINY	12
Revue des journaux homœopathiques allemands, par le D ^r SCHWARTZ, de Lierre	17
Revue des journaux homœopathiques d'Amérique, par le D ^r LAMBREGHTS, d'Anvers	26

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

14^{me} ANNÉE.

MAI 1887.

N° 2

LE BORD DE LA MER ⁽¹⁾,

par le Dr MARTINY.

Le bain de mer.

La plupart des personnes qui font un séjour au bord de la mer ne se contentent pas seulement de passer tout leur temps sur la digue, ce qui n'est ni toujours utile, ni toujours prudent, mais un très grand nombre d'entre elles prennent des bains, selon le caprice du moment, et presque toujours sans avoir préalablement demandé l'avis d'un médecin expérimenté, au courant des effets et de l'influence de la cure de mer. Tout le monde prend des bains de mer, indistinctement pour presque toutes les maladies; ainsi sont souvent détruits par des bains, pris d'une façon intempestive, les bons effets de l'air marin; les médecins permettent trop facilement les bains de mer, mais, nous devons bien l'avouer, un grand nombre n'ont absolument pas étudié la question; ils envoient banalement à la mer tous les affaiblis, tous les nerveux, tous les anémiques indistinctement et n'interdisent presque jamais l'usage du bain (2). Le bain de mer n'est pourtant pas une chose si simple. De toutes les manœuvres mises en usage dans les établissements hydrothérapiques et dans

(1) *Suite.* Voir volume précédent et volume courant, page 1.

(2) Il faut bien avouer, dit le Dr Van Merris (*La Scrofule et les bains de mer*, Paris. Baillièrre et fils, 1886), que les médecins prescrivent les bains de mer d'une façon aussi banale que le feraient les malades eux-mêmes.

les piscines des eaux minérales, aucune n'est aussi compliquée et aussi variable dans ses effets; le baigneur se trouve dans une eau fortement chargée de substances médicamenteuses variées; la partie de son corps baignée par le liquide est presque toujours exposée à une température différente de celle que subit la partie restant à l'air libre (il est rare que la température de la mer soit la même que celle de l'air, parfois la différence est de plusieurs degrés); par suite du mouvement continuel des eaux, de larges surfaces du corps sont tantôt plongées dans le liquide, tantôt exposées toutes ruisselantes à l'air, et le refroidissement est d'autant plus grand que l'air est toujours en mouvement sur la mer; les vagues viennent coup sur coup soumettre le baigneur à la secousse de vraies douches froides ascendantes et descendantes, douches en pluie, etc.; l'eau charrie en même temps une multitude de petits grains de sable que la vague projette avec violence et qui stimulent vivement la peau du baigneur; ainsi font aussi les nombreux animalcules et végétaux plus ou moins microscopiques qui pullulent dans les eaux de la côte.

Les vagues venant frapper le baigneur et le secouer à coups redoublés, il est obligé de se raidir, de lutter, de se livrer ainsi à une véritable gymnastique qui contribue à le faire réagir, principalement lorsqu'il fait des efforts de natation; tous les mouvements plus ou moins violents pendant le bain activent la réaction et la prolongent.

La mer en général, et particulièrement la mer du Nord, est le siège de courants électriques assez intenses, de sorte que le baigneur est réellement dans un bain électrisé; enfin plongé dans l'eau, les narines presque à la surface de la nappe liquide, il absorbe à pleins poumons les innombrables particules salines, si variées dans leur composition, qui flottent dans l'air; dès qu'il entre dans la mer

toute la surface de son corps est soumise brusquement à un refroidissement considérable, le sang se porte rapidement vers les parties profondes de l'organisme en produisant ce qu'on appelle le premier frisson, habituellement très léger, très fugace chez les baigneurs sains et robustes; il est plus marqué, plus violent, s'accompagne même de saisissement général, de constriction du thorax et de l'épigastre avec suffocation et sensation indéfinissable d'affaïssement mêlé de crainte, chez les baigneurs moins résistants; chez quelques-uns la figure devient pâle, les traits se contractent, il survient parfois des palpitations et même des vertiges, une sorte de chaleur interne de la poitrine et de temps en temps une petite toux; tous ces symptômes cessent plus ou moins vite suivant l'énergie vitale des baigneurs et sont suivis d'un sentiment de bien-être indiquant que l'économie réagit et que le sang refoulé vers l'intérieur revient à la périphérie. Cet état de bien-être dure un temps plus ou moins long; si le baigneur prolonge trop son séjour dans l'eau, arrivera alors le second frisson annonçant que la force de réaction est épuisée; aussi ne faut-il jamais attendre ce second frisson, lequel n'est parfois que léger et très court, l'organisme n'étant pas toujours assez puissant pour lutter contre ce nouveau refoulement du sang vers les centres; il se produirait des congestions internes permanentes, plus ou moins graves, parfois même mortelles.

Il y a même des baigneurs qui, pendant toute la durée de leur bain, ne réagissent pas; ils éprouvent un malaise général, ils sortent de l'eau ayant la chair de poule, des frissonnements et des claquements de dents. Souvent, sur nos plages de la mer du Nord, nous avons observé les baigneurs revenant de la mer, et nous en avons vu un certain nombre qui, après avoir passé un certain temps dans la cabine et remis leurs vêtements, s'acheminaient

vers la digue le visage pâle, les traits contractés, les lèvres violacées, serrant les bras autour du corps comme pour se garantir d'un froid interne. Chez quelques-unes de ces personnes la réaction arrive parfois seulement plusieurs heures après le bain, malgré la promenade traditionnelle qui doit le suivre, après avoir pris un verre de vin généreux comme nous le conseillons souvent aux baigneurs un peu affaiblis; de telles personnes disent: « le bain ne m'a pas réussi aujourd'hui, les bains ne me conviennent guère »; le plus souvent c'est parce qu'elles y ont séjourné trop longtemps ou que les conditions de température ou de mouvement de l'air et de l'eau n'étaient pas convenables pour elles, pour leur énergie de résistance. Une fois le bain terminé, la peau, quelque bien qu'on la suppose essuyée, reste couverte d'un enduit tout particulier provenant de l'eau de la mer (mucus de la mer et particules salines). Plusieurs heures après le bain, cet enduit est encore perceptible et une certaine partie, nous n'en doutons pas, finit par être absorbée par les pores.

Il ressort à toute évidence des simples considérations qui précèdent que le bain marin est une opération compliquée, variable et puissante, surtout en présence des efforts nécessaires pour que l'organisme réagisse contre ces influences multiples et diverses et finisse par amener cette réaction franche, ce sentiment de bien-être, de chaleur bienfaisante que l'on doit éprouver après tout bain bien réussi; l'économie a dès lors avantageusement lutté contre ces diverses actions; cette lutte, en mettant en mouvement de la périphérie au centre, puis du centre à la périphérie les ressorts les plus profonds de l'organisme, est très salutaire quand elle ne dure pas assez longtemps pour aller jusqu'à l'épuisement et qu'elle n'est pas en disproportion avec la force des organes du sujet.

Avions-nous raison de le dire, le bain de mer est une

opération compliquée, et variable suivant sa durée et suivant l'état du baigneur, et un grand nombre de circonstances.

C'est un bain médicamenteux, c'est de l'hydrothérapie combinée au massage, car le mouvement de la mer produit un vrai massage; c'est aussi une séance d'électrisation et d'inhalation, et enfin c'est de la gymnastique avec excitation mécanique de la peau.

Et, qu'on le ne perde pas de vue, si certaines conditions, telles que la composition chimique de l'air et de l'eau, sont à peu près toujours identiques, d'autres sont éminemment changeantes, la température de l'eau et de l'air, le plus ou moins de mouvement de ces deux éléments, l'état du ciel, etc.; aussi le bain d'un jour ressemble rarement à celui du lendemain; ceux qui ont l'expérience des bains le savent parfaitement; la réaction est plus facile un jour que l'autre, elle varie même suivant l'époque de la journée, la violence et la direction du vent, la force des vagues, etc., etc.; en général plus la mer est agitée, plus son action sur le baigneur est profonde, ce qui peut être salutaire à ceux dont la réaction est puissante, mais plus ou moins funeste à ceux qui n'ont guère de forces; ce qu'on appelle vulgairement une « belle journée » à la digue : peu de vent, vagues douces, mer calme, température plus ou moins élevée, n'est pas toujours un temps favorable pour le bain chez toutes les organisations; les personnes robustes, habituées aux bains, préfèrent un temps plus rude, une mer agitée et de grandes vagues, leur réaction est d'autant plus franche, plus salutaire que la lutte a été plus vive; les personnes débiles, au contraire, se trouvent mieux, surtout au début de leurs bains, d'un temps doux, d'une mer calme, exigeant de la part de leur organisme pour arriver à la réaction une lutte moins vive, un effort moins considérable; il y a sous le rapport de l'influence

du bain de mer et de la rapidité plus ou moins prompte de la réaction, une différence énorme entre les diverses organisations; il n'est même pas toujours possible de déclarer *à priori* que telle ou telle personne supportera facilement le bain de mer; parfois les apparences sont trompeuses; tel sujet ayant les signes extérieurs de la force a une réaction difficile; tel autre, au contraire, chétif, a la réaction rapide, franche et complète; nous avons vu des hommes paraissant forts et vigoureux, sortir du bain tout épuisés, tandis que certaines femmes minces, frêles, en apparence débiles, en revenaient réconfortées; c'est une question de vitalité ou plutôt de vigueur des centres nerveux qu'il est souvent fort difficile d'apprécier; l'expérience du bain peut seule permettre de juger; aussi ne faut-il ordinairement conseiller une série de bains qu'après quelques bains d'essai, dans des conditions favorables, et surtout de courte durée (quatre ou cinq minutes).

On le voit, le bain de mer est loin d'avoir le même effet chez tout le monde: la réaction est franche et rapide chez les uns, plus ou moins difficile chez les autres. Le bain de mer, même lorsqu'il est pris pour la première fois, peut avoir des conséquences sérieuses, si le sujet est atteint de vices organiques ou de certaines prédispositions morbides; le premier bain de mer, le bain d'essai, doit être surveillé de près, et n'avoir lieu que dans des circonstances favorables.

On peut, sous le rapport des effets de bains de mer, diviser les sujets en plusieurs catégories; ainsi une première catégorie de baigneurs peuvent prendre des bains sans éprouver d'autres symptômes que le petit frisson du début, qui souvent même passe inaperçu; survient ensuite très rapidement une réaction franche avec un sentiment de bien-être, parfois de très longue durée

lorsque le baigneur se livre à la natation ou se donne beaucoup de mouvement; à de tels sujets, une longue série de bains est profitable; elle leur donne une énergie de réaction plus grande encore; aussi, plus la mer est forte et agitée, plus le vent souffle avec force, et plus le bain leur paraît agréable; ce serait pourtant une erreur de croire que tous les baigneurs robustes peuvent, sans inconvénient, prolonger indéfiniment la série de leurs bains, parce que le bain marin n'est pas seulement une opération hydrothérapique mais une vraie cure médicamenteuse.

Une deuxième catégorie se compose de ceux chez qui la réaction est plus difficile, accompagnée de ces symptômes pénibles que nous avons énumérés; ils s'aguerrissent pourtant par l'usage des bains et finissent par les supporter presque aussi bien que les premiers.

Une troisième comprend les individus dont l'énergie vitale est faible, leur réaction se fait mal, ils conservent du malaise longtemps après le bain et ne peuvent sans danger séjourner plus de quelques minutes dans l'eau; la réaction est faible ou affaiblie par la maladie; ceux-là doivent être prudents, ne prendre des bains que par une mer calme et une température tiède, et même les cesser complètement s'ils ne finissent pas par s'y habituer.

Enfin une dernière catégorie, elle est fort peu nombreuse parmi les personnes bien portantes, ne peuvent aucunement réagir ni supporter les bains de mer.

(A continuer).

Dr MARTINY.

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES

Président,
D^r J. Gandy.

Secrétaire,
D^r Lambreghts, fils.

Séance du 5 avril 1887.

Le procès-verbal de la séance précédente est approuvé sans observation.

La discussion est ouverte sur le premier point à l'ordre du jour:
La répétition des doses.

Le D^r Martiny donne lecture du travail suivant :

La répétition des doses,

par le D^r MARTINY.

La question de la répétition des doses a été fréquemment discutée dans les livres, dans les journaux et dans les sociétés homœopathiques ; malgré tout ce qui a été dit et écrit, elle est loin d'être élucidée ; la fantaisie la plus préjudiciable règne en maîtresse dans la pratique non seulement pour les maladies aiguës, mais surtout pour les affections chroniques ; pas de règles, pas de fixité : le bon plaisir paraît être la loi ; les homœopathes tombent fréquemment d'accord quant au choix des remèdes ; ce choix fait l'objet des recherches, des discussions lors des consultations entre confrères ; on met tous ses soins à choisir scrupuleusement les remèdes appropriés, mais l'on paraît peu préoccupé de savoir combien de fois ces médicaments doivent être administrés : tel praticien donne une dose tous les quarts d'heure, tandis qu'un autre administre le même médicament toutes les heures ou même toutes les deux heures, et un troisième seulement deux fois dans les 24 heures ; et pourtant, cela tombe sous le sens, ces trois manières de faire ne peuvent être également bonnes. Quand on trouve le médicament strictement, mathématiquement homœopathique, le *simillimum*,

il est probable, lorsqu'il s'agit d'une maladie par trouble de fonction sans qu'il y ait lésion considérable des tissus, qu'une seule dose de ce remède *simillimum* puisse amener une guérison complète; ce sont ces guérisons merveilleuses, miraculeuses qui déconcertent les plus incrédules; tous les homœopathes ont eu l'occasion d'en observer de temps en temps: une névralgie rebelle, violente, une dyspepsie ancienne, un état vertigineux habituel, etc., guéris dès la première dose du médicament pris à la 30^e dilution, et si bien guéris que le malade oublie de continuer son remède: ces faits sont invoqués par les médecins partisans des doses rares; ils prétendent même que continuer à faire usage du merveilleux médicament c'est compromettre la guérison.

Il existe donc un certain nombre de praticiens qui n'administrent les remèdes qu'à de longs intervalles et qui trouvent dans leur expérience des faits positifs pour expliquer leur façon de faire au lit du malade.

D'autres médecins, au contraire, répètent plus fréquemment les doses et donnent les remèdes d'une façon continue, régulière, sans interrompre par une pause plus ou moins longue l'administration du remède.

La vérité est-elle du côté des partisans des doses rares, est-elle plutôt du côté de ceux qui renouvellent plus ou moins fréquemment la dose de leurs remèdes?

Telle est la question; elle est loin d'être résolue; du vivant de Hahnemann, elle avait déjà donné lieu à des discussions assez animées entre ses disciples, d'autant plus qu'elle touche à la question du dynamisme vital. Citons l'opinion de Jahr (1):

Cette nécessité de ne pas multiplier outre mesure ni inutilement les doses existe même, non seulement pour les fortes doses, mais encore et au même degré pour les plus petites. Car ce qui distingue

(1) *Principes et règles qui doivent guider dans la pratique de l'homœopathie*, § 119.

essentiellement le traitement véritablement homœopathique de tout autre, c'est qu'il est et doit être *dynamique*, c'est-à-dire que la guérison s'y obtient et doit s'y obtenir par la *propre réaction vitale de l'organisme contre la maladie*, et que le médicament ne doit y jouer que le rôle d'*agent provocateur*, mais non celui d'agent exécutant. C'est dans les traitements palliatifs et indirects de l'ancienne école que les médicaments sont employés pour imposer à l'organisme leur action *matérielle* à l'effet de produire des vomissements, des purgations, un sommeil artificiel, insensibilité ou surexcitation nerveuses, etc. ; et c'est pour obtenir ces effets qu'il est toujours indispensable de surcharger ou *saturer* l'organisme d'une plus ou moins grande masse de la substance médicamenteuse. Dans les traitements *dynamiques*, au contraire, dont le but est de provoquer, par la *réaction du dynamisme vital* contre le médicament, la réaction simultanée de l'organisme contre la maladie, et d'obtenir ainsi de véritables *guérisons naturelles*, ce but est parfaitement atteint dès qu'à la suite d'une seule ou de quelques doses cette réaction se manifeste, et ce que le médecin a de mieux à faire, c'est de laisser agir, aussi longtemps qu'elle voudra, la nature dans la voie dans laquelle les petites doses l'ont mise. De là la règle que Hahnemann avait donnée un jour, savoir, de ne jamais administrer qu'*une seule* ou tout au plus *deux, trois* doses d'un médicament, et d'attendre ensuite, pour en reprendre l'usage, que la réaction curative du dynamisme vital provoquée par ces doses, ait cessé, ou d'avoir recours à un autre médicament, si cette réaction ne se manifestait point à la suite même de la troisième dose. Quant à nous, nous souscrivons pleinement à cette règle, non seulement parce que l'expérience nous a appris qu'il ne faut souvent même qu'une *seule dose* pour provoquer une réaction capable de marcher jusqu'à l'obtention entière de la guérison, mais encore parce que nous avons vu plus d'une fois que, si la seconde dose ne produisait pas plus que la première cette réaction, la troisième faisait rarement davantage, et qu'il valait mieux avoir recours à un autre médicament. Et ce qui nous porte encore à insister davantage sur l'observation de cette règle, c'est ce fait frappant et suffisamment constaté par l'expérience, que jamais guérison n'est plus prompte ni plus radicale que lorsqu'on parvient à trouver un médicament capable de l'opérer à l'aide d'une *seule* petite dose. Ceci vient de ce que, dans ces cas-là, c'est la véritable *vertu médicatrice de la nature* qui l'a effectuée après avoir été

excitée ou provoquée par le médicament frappant juste le point d'où elle devait sortir. De là vient, entre autres aussi, que les guérisons de la teigne ou de l'impétigo, par exemple, obtenues avec peine par des doses massives de mercure, et autres cures semblables, ne sont jamais aussi sûres ni aussi radicales que celles des mêmes dermatoses obtenues par une seule petite dose de *rhus*, de *sulf.* ou de *calc.* ; car, dans le premier cas, c'est la force matérielle de la dose qui a artificiellement supprimé le produit de l'action morbide ; dans le second cas, la petite dose a déterminé l'organisme à réagir lui-même d'une manière radicale contre la maladie. Pour nous, il n'existe donc, comme pour le fondateur de notre école, que deux cas où la répétition des doses paraît rationnellement indiquée, savoir : 1° *lorsque la réaction tarde à se manifester à la suite de la première dose ; — 2° lorsque cette réaction, après avoir marché pendant un certain temps, vient à cesser, et que le même médicament est encore indiqué.* Dans le premier cas, c'est à titre d'essai que nous employons, comme nous venons de le dire, quelquefois une seconde et rarement une troisième dose, pour voir si la réaction attendue se manifesterait d'une manière plus prononcée ; mais si elle tarde ou s'il y a même une aggravation qui ne cesse pas bientôt d'elle-même, nous remplaçons le médicament par un autre. Dans le second cas, c'est pour provoquer de nouveau la réaction interrompue, et *si le même médicament est alors encore indiqué*, nous en donnons une seule dose nouvelle, que nous remplaçons bientôt par un autre médicament, si la réaction interrompue tarde à reprendre, mais dont nous laissons se développer les effets réactifs, pour peu qu'une nouvelle amélioration soit survenue. C'est ainsi que Hahnemann et ses premiers disciples pratiquaient constamment l'homœopathie, et qu'ils ont souvent, à l'aide d'une seule dose de quelques globules, obtenu des guérisons plus promptes et plus douces que toutes celles que les novateurs, les spécifistes et les soi-disant progressistes s'efforcent aujourd'hui souvent en vain d'obtenir à l'aide des doses les plus massives et les plus fréquentes. Mais c'est qu'alors aussi tous les homœopathes savaient encore choisir leurs médicaments et en observer les effets, art qui paraît aujourd'hui presque entièrement perdu parmi bon nombre de praticiens de la nouvelle génération. Mais pour tous ceux qui possèdent encore cet art ou qui ont du moins la bonne volonté de l'apprendre, nous pouvons leur assurer qu'en suivant, pour la répétition des doses, dans tous les cas de leur pratique, les principes

posés par Hahnemann, sans s'en laisser détourner par les cris des critiques, ils ne tarderont point à en ressentir les plus heureux résultats. *Ne donner ni plus ni moins qu'il ne faut et ne jamais faire prendre à son malade, une nouvelle dose, sans qu'elle soit positivement indiquée, voilà la seule manière véritablement rationnelle de pratiquer l'homœopathie, et la seule qui puisse faire obtenir des succès réels.* Et ce problème sera toujours entièrement résolu, lorsque le praticien prendra pour règle de n'administrer, dans tous les cas où le manque absolu de médicaments capables de guérir à petites doses ne le force pas à des exceptions, qu'une seule petite dose de deux, trois globules, et de ne point répéter cette dose sans indication positive de la répétition, outout au plus à titre d'essai, lorsque ces indications manquent. Laissons la méthode de la saturation de l'organisme par le médicament aux matérialistes autrichiens qui l'ont inventée, et à leurs émissaires qui voudraient la répandre en France; ce sont là d'excellents allopathes; tâchons, nous, d'être des homœopathes non moins excellents.

Il est pourtant une espèce de répétition des doses que la plupart des homœopathes emploient aujourd'hui avec le plus grand succès et que Hahnemann lui-même mettait presque toujours en pratique pendant les dernières années de sa vie : nous voulons parler du mode d'administration qui consiste à faire délayer le médicament homœopathique dans une certaine quantité (100 à 200 grammes) d'eau, et de faire prendre ensuite au malade, dans des intervalles plus ou moins rapprochés, une cuillerée de cette potion. Ce mode d'administration est, en effet, quant à sa forme, une véritable répétition; mais quant au fond, il n'est qu'une fraction des doses et peut constituer une médication tantôt plus faible, tantôt plus forte que celle d'une seule dose de deux, trois globules, attendu que tout dépend du volume de la dose qu'on fait dissoudre dans une telle potion et de la quantité proportionnelle d'eau qu'on y ajoute. En ne faisant fondre, suivant l'exemple de Hahnemann, que quelques globules dans un volume de 100 grammes d'eau, et en ne faisant prendre cette potion au malade que par petites cuillerées du volume de cinq grammes chacune (cuiller à dessert), cinq cuillerées pareilles n'équivaudront pas encore à la dose de trois globules prises à la fois, lors même qu'on porterait, pour la composition d'une telle potion, le nombre de globules jusqu'à dix. Le malade auquel le praticien ferait prendre, dans les maladies chroniques, matin et soir, dans les maladies aiguës toutes les trois heures ou

même toutes les heures ou plus souvent, selon l'urgence du cas, une cuillerée pareille, n'aura donc jamais, dans l'intervalle de la première à la seconde visite indispensable, ingéré plus que la valeur de *deux doses de trois globules* et pas même, si le médecin le revoit dans les maladies aiguës ordinaires au bout de vingt-quatre heures, et dans les cas les plus urgents, deux ou trois fois par jour, pour juger s'il faut continuer la potion, la cesser ou la remplacer par un autre médicament. Dans les maladies chroniques, où il arrive le plus souvent que deux doses ne suffisent pas toujours pour faire décider de l'opportunité du médicament administré, cette médication, faite le matin et le soir, n'excédera pas non plus la valeur de *trois doses de deux ou trois globules*, lors même que le médecin ne revoit son malade qu'au bout de huit jours. Ce mode d'administration dans la proportion de 10 globules au plus pour 100 grammes d'eau, et au volume d'une cuillerée à dessert pour dose, constitue donc en tout cas une médication au moins aussi douce que celle d'une dose de trois globules prises à la fois dans l'intervalle d'une visite à l'autre, et il mérite même la préférence en ce qu'il est plus que tout autre à même d'en faire arrêter la continuation avant que le malade ait déjà ingéré la valeur de trois globules, si le médecin s'apercevait plus tôt soit d'une amélioration prononcée, soit d'une aggravation évidente dans l'état du malade. Il va sans dire que cette médication deviendra beaucoup plus douce encore lorsqu'on ne fera préparer ces potions que dans la proportion de trois à cinq globules sur cent grammes d'eau, parce qu'alors la quantité médicaméteuse que le malade aura prise dans l'intervalle d'une visite à l'autre sera encore loin d'équivaloir à une seule dose de trois globules prises à la fois. Aussi l'expérience a-t-elle suffisamment prouvé que tous les praticiens qui s'en tiennent de préférence à cette dernière proportion et qui savent bien observer et apprécier les moindres indications qui surviennent dans le cours de cette médication dès son début, s'en trouvent ordinairement très bien pour leurs malades et même souvent beaucoup mieux que lorsqu'ils administrent deux, trois globules à la fois; ce qui fournit une preuve de plus en faveur de cette règle que toutes les fois que le médicament sera bien indiqué, ce seront les doses les plus petites et les plus faibles qui feront obtenir le plus promptement la guérison, parce qu'elles ne feront pas plus qu'il ne faut pour éveiller la *réaction médicatrice de la nature*, la seule qui soit capable d'opérer des guérisons rationnelles et

radicales. D'après cela, il doit être clair aussi que les potions composées dans des proportions plus fortes, telles que *une ou deux gouttes sur deux cent cinquante grammes d'eau*, et dont on fait prendre au malade chaque fois une *cuillerée à bouche*, ne sauraient jamais former la *règle*, mais tout au plus des *exceptions permises* auxquelles le praticien sage ne devrait jamais avoir recours que dans les cas où les médicaments capables de guérir à des doses plus faibles lui manquent d'une manière absolue. Cependant, ce qu'il convient de dire aussi, c'est que dans ces potions mêmes, faites à la proportion d' *une goutte* pour deux cent cinquante grammes d'eau, la dose d'une cuillerée à bouche équivaldra environ à celle de trois à quatre globules, en sorte que, si le malade ne prend que cinq à six cuillerées pareilles dans l'intervalle d'une visite à l'autre, la quantité qu'il aura ingérée dans ce temps n'équivaldra pas encore à la *divième* partie d'une goutte, et quinze cuillerées pareilles consommées dans les maladies chroniques dans l'espace d'une semaine ne constitueront pas encore une dose telle que l'aurait constituée une goutte prise à la fois pour une action de huit jours. Pour cette raison, ceux mêmes qui font préparer ces potions dans la proportion de deux ou trois gouttes sur deux cent cinquante grammes d'eau, se trouvent de cette médication en tout beaucoup mieux pour leurs malades que ceux qui, dans le même espace de temps où d'autres leur font prendre cinq à quinze cuillerées à bouche, leur administrent *deux, trois doses* d'une *goutte entière* prise à la fois. Mais, malgré cela, il reste toujours vrai que les praticiens les plus heureux seront toujours ceux qui ne perdront jamais de vue cet axiome si précieux : *Quod fieri potest per pauca non debet fieri per multa*. Et, puisque l'expérience a démontré que ces potions faites à la proportion de trois à cinq globules sur *cent grammes* d'eau, et prises par cuillerées à dessert, sont toujours parfaitement suffisantes, nous leur donnons, sans condition, la préférence sur les potions plus fortes, toutes les fois qu'il n'y a pas d'exceptions forcées. Et comme ces doses, en même temps qu'elles sont plus douces que celles de deux, trois globules prises à la fois, ont, en outre, par le fait de leur renouvellement à de courts intervalles, l'avantage de stimuler d'une manière plus incessante la réaction de l'organisme, ou de la soutenir si elle avait de la peine à l'emporter sur la maladie ; nous la préférons même aux doses entières de quelques globules dans tous les cas de maladies aiguës ou chroniques caractérisées par un travail morbide

plus ou moins actif, tandis que nous réservons les doses de quelques globules prises à la fois, tant aux petites indispositions accidentelles qu'aux cas chroniques qui, dans leur marche, montrent une plus ou moins grande inertie, et où il convient quelquefois de stimuler la réaction dès le principe par une dose un peu plus forte. Mais, dans tous ces cas, et quelles que soient les doses et la forme de médication que le praticien juge en définitive la plus convenable dans un cas donné, la condition *sine qua non* de la réussite est et reste toujours de ne point continuer ces doses sans indications positives de leur opportunité, indications qu'il convient de savoir bien apprécier et dont nous parlerons plus au long dans le chapitre suivant, en passant en revue la *marche à suivre dans le traitement des diverses maladies*.

Cette citation, un peu longue, il est vrai, résume parfaitement la question au point où elle en était arrivée à l'époque de Hahnemann.

La question est encore très controversée aujourd'hui; pourtant le nombre des partisans des doses rares paraît diminuer d'année en année.

C'est à l'expérience et à l'expérience seule à juger la question, et c'est pourquoi l'espèce d'enquête que nous avons provoquée, en demandant que chacun veuille bien résumer sa manière de faire dans la pratique, nous paraît très opportune; pour notre part, voici comment nous procédons :

Dans les maladies aiguës, nous administrons habituellement une à cinq gouttes du remède dissous dans environ douze cuillerées d'eau et nous donnons une cuillerée toutes les deux heures ou toutes les heures, et même plus souvent encore dans les affections graves.

Dans les affections chroniques, nous donnons matin et soir une goutte du médicament dans une cuillerée d'eau.

L'expérience nous a prouvé cent et cent fois que cette façon d'agir est préférable à celle des doses rares et tous les vieux praticiens belges que nous avons connus agissaient à peu de chose près de la même manière.

Nous avons obtenu ainsi de magnifiques guérisons, quoique nous ayons fréquemment répété les doses, même en pleine amélioration de la maladie. Nous déconseillons vivement aux jeunes médecins d'éloigner trop rapidement les doses quand une affection aiguë s'améliore; nous avons vu souvent une amélioration s'arrêter quand on se hâtait de reculer l'administration du médicament, et plus d'une fois au début de notre pratique nous avons dû rapprocher de nouveau les doses après les avoir éloignées.

Nous avons depuis longtemps abandonné les pauses de plusieurs jours dans les affections chroniques et nous donnons au moins une dose par jour; nous continuons ainsi jusqu'à la guérison; rarement nous en arrivons à ne plus donner le remède que tous les deux ou trois jours.

Du reste, l'alternance des remèdes dont nous sommes devenu de plus en plus partisan, se comprendrait difficilement sans la répétition fréquente des doses.

Dans les affections aiguës et fébriles l'action du médicament s'épuise très vite et souvent nous avons été forcé de donner des remèdes tous les quart-d'heure, toutes les dix minutes, et nous attribuons à la répétition fréquente des doses un certain nombre de belles cures que nous avons vues.

Le Dr Van Ooteghem est d'avis que la répétition des doses dans les maladies chroniques ne peut nuire à la guérison. Les médecins homœopathes qui fréquentaient la clinique du docteur Jahr, à Bruxelles, ont commencé par suivre ses instructions, mais ils en sont revenus plus tard.

Le Dr Schepens expose ainsi sa pratique :

1° Dans les affections aiguës, nous répétons les doses de deux en deux heures, d'heure en heure, voire même de cinq en cinq minutes, selon l'intensité du mal et la rapidité d'évolution de la maladie; nous ne ralentissons l'administration du médicament que quand elle produit une amélioration notable;

2° Dans les affections subaiguës, nous répétons les doses cinq, quatre ou trois fois par jour, jusqu'à la guérison de la maladie;

3° Dans les maladies chroniques, nous administrons les remèdes trois ou deux fois par jour sans discontinuer jusqu'à ce que nous ayons obtenu une amélioration sérieuse; alors, nous laissons passer un, puis plusieurs jours, mais jamais une semaine, sans répéter nos remèdes ;

4° Dans certaines affections nerveuses, surtout dans quelques névralgies, il arrive, mais rarement, qu'un petit nombre de doses de médicaments provoque une aggravation médicamenteuse; dans ces rares cas, nous suspendons toute médication et nous attendons un effet curatif de la réaction de l'organisme.

D^r J. Gaudy. — En pratique, la fréquence de l'administration du médicament doit se mesurer à la marche de la maladie. Je suis partisan de la répétition des doses dans les cas aigus; mais dans les maladies à développement lent, qui peuvent être rapportées à une cause connue et déjà ancienne, il est préférable de donner une seule dose du médicament à une dilution élevée et de le laisser agir un certain temps, la répétition des doses pouvant, dans ces cas, enrayer la guérison. Voici deux exemples à l'appui :

1. Une demoiselle de Rotterdam avait hérité de son père d'une céphalalgie atroce qui survenait deux ou trois fois par semaine. Pour le reste elle se portait bien, et les voies digestives étaient en bon état. Son père avait été vacciné avec du vaccin pris sur un enfant scrofuleux atteint d'éruptions cutanées. Quelque temps après, il fut pris d'une céphalalgie qu'il garda jusqu'à la mort. La demoiselle reçut comme médicament une seule potion de *sulphur* à la 200^e, une cuillerée trois fois par jour. La guérison fut complète au bout de deux mois.

2. Une dame de Namur s'était heurtée à une table pendant sa grossesse. L'accouchement fut normal quoiqu'un peu prématuré. Quelque temps après, elle commença à ressentir dans les jambes un engourdissement qui alla jusqu'à la paralysie complète. Après avoir essayé en vain une foule de remèdes, elle prit une seule potion d'*arnica* 200°. Au bout de deux mois, elle put faire deux lieues à pied.

Dans certaines affections des veines, varices, ulcères variqueux, une dose de *sulphur* suffit le plus souvent pour amener la guérison. Je me souviens d'avoir lu quelque part que dans ces cas la répétition du *sulphur* était nuisible ; c'est là un fait que j'ai pu constater fréquemment. En résumé, les doses doivent être d'autant plus rapprochées que l'évolution de la maladie est plus rapide.

Le Dr *Martiny* est d'accord avec ses collègues quant à l'administration fréquente du médicament dans les maladies aiguës.

Pour ce qui regarde les maladies chroniques, il n'a jamais vu la répétition des doses enrayer la guérison ; il lui est arrivé souvent, au contraire, que des personnes guéries par une ou deux prescriptions, étaient revenues lui demander le même remède, en se plaignant de ce que leur mal avait reparu.

Lorsque l'affection est due à une cause unique, une seule dose pourrait suffire à la rigueur ; mais même dans ce cas il ne croit pas que la répétition des doses puisse réellement enrayer la guérison.

Les avis étant partagés, M. le Président propose de prendre comme sujet de discussion à la prochaine séance, le point suivant :

La répétition d'une dose d'un médicament indiqué peut-elle enrayer ou détruire l'effet curatif de ce remède dans les affections chroniques ?

Par suite de l'absence du Dr *Schwartz*, la discussion sur la *Médecine du Dr Schüssler* est remise à la prochaine séance.

Le Dr Martiny lit ensuite le travail suivant :

Simple réflexions au sujet de la loi des semblables,

par le Dr MARTINY.

Nos confrères allopathes qui lisent les journaux de médecine ne peuvent, nous semble-t-il, s'empêcher de faire de temps en temps des réflexions salutaires au sujet de la loi des semblables qui s'affirme chaque jour de plus en plus ; au fur et à mesure des progrès dans l'étude de l'action des remèdes, la vérité du *similia similibus* s'accroît ; la *Revue homœopathique belge* en a cité plusieurs exemples récents: le *seigle ergoté* produit les lésions du tabès dorsalis et l'*ergotine* améliore et guérit certains cas de tabès ; la *colchicine* produit chez les chiens un gonflement et une congestion des surfaces articulaires, et le *colchique* améliore et guérit la goutte et le rhumatisme, etc. L'*arsenic* est employé journellement par nos confrères de l'ancienne école contre les affections cutanées et l'on sait depuis longtemps que l'*arsenic* produit des lésions cutanées nombreuses et variées. La *France médicale*, du 29 mars dernier, les passe en revue dans le petit article suivant qui est le résumé d'un travail paru dans le *Journal of cutaneous and venereal diseases*, du mois de juillet 1886 :

ERUPTIONS ARSENICALES. — Le Dr *Morrow*, qui a fait de nombreuses recherches sur cette question, est arrivé aux résultats suivants: L'arsenic administré à l'intérieur à doses médicales produit : 1° L'érythème précédant souvent ou accompagnant la fin des éruptions arsenicales, il ressemble au rash des fièvres éruptives et se termine par desquamation; 2° Les *papules* dans le genre des syphilides papulaires. Les parties atteintes plus particulièrement sont la face, la nuque, les mains et les organes génitaux, l'éruption disparaît en cinq à six jours et est suivie d'une desquamation furfuracée; 3° Les *plaques orthiées* qui selon *Goubeyre* sont fréquentes; 4° Les *vésicules* pouvant, d'après *Balfour*, prendre les caractères d'un eczéma tenace; 5° Les *pustules* terminées par ulcération et laissant des cicatrices comme la variole; 6° Les *pigmentations* de couleur brune ou gri-

sâtre susceptibles d'apparaître sur la face après un usage prolongé du médicament.

Quant à la cause de ces éruptions elle tient sans doute à l'élimination active de l'arsenic par la peau. Il est possible aussi que la nutrition des cellules épidermiques soit modifiée par l'influence de cet agent sur les plexus nerveux périphériques, influence qui entraînerait également des troubles dans la circulation capillaire. Le traitement bien entendu consiste à supprimer la médication.

On voit qu'elles sont nombreuses et variées les lésions que l'*arsenic* produit à la peau et pourtant il est fort probable que les recherches du Dr Morrow n'ont pas abouti à les découvrir toutes. Or l'*arsenic* est le grand cheval de bataille des confrères allopathes dans le traitement des maladies de la peau : on peut dire qu'il n'existe pas de malheureux atteint d'affection cutanée qui n'ait été traité par l'*arsenic* ; c'est par ce remède qu'on ouvre habituellement le traitement. Jadis on le donnait peut-être moins fréquemment qu'aujourd'hui ; au début de notre pratique médicale l'*arsenic* était évidemment moins souvent usité que de nos jours ; les médecins praticiens étaient plus prudents, et les malades avaient une répugnance instinctive pour ce poison ; aujourd'hui on est devenu plus hardi sous le rapport des remèdes énergiques et toxiques ; l'*arsenic* est administré sur une grande échelle dans les affections cutanées, dans les affections chroniques des voies respiratoires et dans une foule d'états pathologiques variés ; toutes les maladies chroniques rebelles, on peut le dire, sont traitées par l'*arsenic* à doses plus ou moins fortes ; et les malades acceptent aujourd'hui parfaitement ce remède ou plutôt ce poison énergique ; il est même devenu à la mode parce qu'il détermine une certaine excitation de l'organisme que les malades prennent pour un vrai remontement de l'économie, il produit un certain degré de bouffissement qui est considéré comme de l'embonpoint, il porte un peu le sang vers la peau, et donne du teint ; il est donc devenu tout à fait à

la mode. Dernièrement une dame du plus grand monde qui me consultait pour la première fois voulait absolument que je lui permisse de continuer à prendre les « chères petites pilules d'*arsenic*, qui lui donnaient des forces et du teint. » Or ces chères pilules contenaient un milligramme d'*arsenic* et elle en prenait de 3 à 5 par jour et même plus quand elle se sentait fatiguée ; naturellement je le lui défendis bien sévèrement, mais je regrette de n'avoir pas connu alors le travail du D^r Morrow qui avoue que c'est administré à doses médicales que l'*arsenic* produit ces lésions cutanées diverses : les chères petites pilules auraient certainement été jetées au feu quand on aurait lu qu'elles pouvaient produire un vilain *eczéma tenace*, des *pustules*, des *pigmentations* brunâtres ou grisâtres au visage.

Nous n'avons jamais douté que les doses médicales usitées par nos confrères pussent produire ces lésions ; or, la sphère d'action de l'*arsenic* étant très étendue, elles produisent bien d'autres lésions que des affections de la peau ; que de fois n'avons-nous pas vu à notre cabinet de consultation des malheureux ayant pris de l'*arsenic* à doses médicales, et positivement intoxiqués : l'un était d'une maigreur effrayante, l'autre essoufflé, un troisième était tourmenté par des névralgies, un quatrième par des coliques et de la diarrhée, etc. ; c'est que les prétendues doses médicales sont presque des doses toxiques, si elles ne tuent pas net elles amènent petit à petit des lésions plus ou moins profondes auxquelles les malades finissent par succomber. Qu'est-ce qu'on entend aujourd'hui par *dose médicale* parmi nos confrères allopathes ? N'est-ce pas une dose telle que si elle est *légèrement* dépassée par imprudence du médecin ou du malade elle produit des symptômes d'empoisonnement ?

La dose médicale est celle qu'on ne peut enfreindre, même le plus légèrement, sans mettre le malade en danger, c'est une dose quasi toxique. En vérité je ne comprends pas le calme apparent avec lequel nos confrères prescrivent à leurs malades certaines

drogues. Si au lieu de prendre trois ou quatre pilules le malade croyait qu'il peut en avaler un plus grand nombre, ce qui est déjà arrivé, qu'advierait-il ?

Il existe malheureusement dans les annales de la toxicologie de nombreux cas d'empoisonnements arrivés de cette façon.

Un peu de réflexion, chers confrères allopathes, et vous saurez que l'*arsenic* ne guérit les affections cutanées que lorsqu'il est indiqué par la grande loi des semblables, que lorsque l'éruption que vous avez à traiter ressemble à celles que produit l'*arsenic* chez l'homme sain et que le malade présente un ensemble de symptômes concomitants qui est semblable à ceux de l'*arsenic* : alors celui-ci fera merveille, il guérira, et si vous voulez en faire l'essai, il guérira à très petites doses, à doses infinitésimales, à doses fantastiquement petites, et souvent même ce sont celles-ci qui sont le plus promptement efficaces.

D^r MARTINY.

M. Seutin, pharmacien, président d'honneur, donne lecture du travail ci-après :

**Antimoine (régule, antimonium stibium)
et ses diverses préparations,**

par EMILE SEUTIN, pharmacien, et le D^r LÉON SEUTIN, de Bruxelles.

Historique. — L'*antimoine* est un corps simple, métallique, signalé déjà par Hippocrate et Galien. Pline et Dioscoride le mentionnent dans leurs ouvrages. On voit que l'*antimoine* était connu de la première antiquité médicale, mais on se bornait à l'employer à l'extérieur ; ce fut le célèbre bénédictin Basile Valentin qui fit le premier connaître son mode d'extraction ; on attribue son nom à l'action funeste qu'il aurait eue sur des moines qui étudiaient ses propriétés ; c'est un métal d'un blanc bleuâtre, brillant, cassant, pulvérisable, d'une texture grenue ;

par le frottement il acquiert une odeur sensible ; *l'antimoine* métallique était autrefois assez employé en médecine : on en faisait de petites boules que les malades avalaient pour se purger.

Les préparations antimoniales, à hautes doses, sont toutes vomitives et purgatives ; la plupart d'entre elles constituent des médicaments héroïques très employés, et, chose bizarre et étrange, l'emploi de ces préparations fut défendu par arrêt du parlement en 1566. Guy-Patin traitait d'empoisonneurs ceux de ses confrères qui persistaient à employer en secret les préparations antimoniales. En 1579 Paulmier fut exclu de la Faculté pour avoir contrevenu à cet arrêt. C'étaient là des actes bien regrettables, puisqu'ils n'étaient inspirés que par la triste intolérance ; mais ils ne doivent pas nous étonner beaucoup : n'avons-nous pas, en effet, entendu à l'Académie de médecine de notre pays, un professeur distingué, M. le D^r Lombard, faire à ses collègues la proposition de demander au gouvernement la proscription de l'homœopathie de la libre Belgique ! Cette inconcevable proposition, malgré un certain nombre d'adhérents, ne fut pas accueillie, il est vrai, mais ne prouve-t-elle pas une fois de plus que les plus belles découvertes médicales trouvent leurs plus rudes adversaires dans les corps constitués ? Les découvertes de l'antimoine, du quinquina, de la circulation, de la vaccine, et enfin de l'homœopathie, n'en constituent-elles pas des preuves nombreuses et péremptoires ?

Toutes ces belles découvertes, sans exception, ont été l'objet de leurs attaques vives et passionnées ; mais, pourtant, on peut dire que c'est l'homœopathie, sans nulle comparaison, qui a eu à soutenir et qui soutient encore la guerre la plus longue, la plus acharnée ? Que d'assauts violents ne lui ont pas livrés les Facultés, les Académies et les Sociétés de médecine ? Ils sont restés vains et stériles, et ils le seront toujours ; on peut parvenir sans doute, en recourant aux plus tristes moyens, à ternir et déna-

turer les plus belles vérités, mais cela ne sera jamais que passer : l'heure de la réparation et de la justice sonnera, et alors celles qu'on avait assombries reparaitront dans tout leur éclat, et viendront reprendre la place d'élite qui leur appartient; tel est le sort réservé à l'homœopathie: elle aura passé sans doute, par les plus tristes et les plus pénibles épreuves, et elle aura à en subir encore, mais n'importe, le temps approche, et il n'est pas loin de nous, où justice pleine et entière lui sera rendue; et nous la verrons dès lors rayonner de la vérité homœopathique, et venir prendre la première place parmi toutes les doctrines médicales.

Préparations antimoniales. — 1° les plus usitées en allopathie sont le kermès, sulfure d'antimoine hydraté (poudre des chartreux).

2° Le tartre émétique (tartrate antimonico-potassique).

3° Le soufre doré d'antimoine (sulfure antimonii auratum).

4° Antimoine cru (sulfure d'antimoine).

5° Chlorure d'antimoine liquide (proto-chloruratum antimonii liquidum).

Il en est d'autres encore, tels, que l'antimoine drophorétique, la poudre de James, D'Algaroth, le safran des métaux, mais ces dernières ne sont plus usitées.

Préparations homœopathiques. — En homœopathie l'on n'emploie guère que deux préparations, c'est l'*antimoine cru* et le *tartre émétique*. Le kermès minéral, que l'allopathie prescrit si souvent dans les affections de poitrine, et il faut le reconnaître, avec succès, n'est presque jamais conseillé en homœopathie, et l'on pourrait s'en étonner; mais nos médecins homœopathes ont un sérieux motif de ne pas le donner, c'est que sa pathogénésie n'a pas été faite. Lorsqu'elle sera bien constituée, le kermès pourra rendre à l'homœopathie des services plus nombreux et plus signalés que ceux qu'il a pu rendre jusqu'ici à l'allopathie; cette dernière ne le prescrit que d'une manière

empirique et traditionnelle; c'est donc une lacune qu'on doit désirer voir combler au plus vite, et lorsqu'elle le sera, j'ai la conviction que l'homœopathie se sera donnée un héroïque médicament de plus, et qui viendra se placer à côté de nos plus remarquables polychrestes.

Antimoine cru (sulfur d'antimoine). — Sa pathogénésie appartient à Hahnemann, mais M. Jourdan, son traducteur, ne nous l'a pas donnée; c'est à M. le D^r Jahr que nous en devons la traduction qu'il a publiée dans le premier volume de son *Manuel de matière médicale*, page 61; pour l'usage homœopathique, on doit se procurer du sulfure d'antimoine très pur, ce dont on doit s'assurer par l'analyse; les six premières atténuations se font par trituration et au dixième.

Tartre émétique (tartrate potassii et antimonii). — La pathogénésie de ce médicament n'est pas due à Hahnemann, mais au D^r Staff, l'un de ses disciples distingués. C'est encore à M. le D^r Jahr que nous en devons la traduction qui a paru dans le 2^e volume de son *Manuel de matière médicale*, pages 737, 738, 739, 740, 741. Jahr était un véritable apôtre de l'homœopathie, et on peut dire qu'il lui a rendu les plus grands, les plus signalés services.

Le *tartre émétique* du commerce contient du fer, du cuivre ou du sulfure d'antimoine; il est donc prudent de le préparer soi-même; on l'obtient en faisant réagir parties égales d'antimoine et de tartre pur pulvérisé, dans parties égales d'eau distillée, et lorsque la masse est presque en ébullition, on y ajoute 5 parties d'eau distillée bouillante; on filtre la solution pendant qu'elle est encore chaude, et on la laisse cristalliser. On broie les cristaux obtenus, et on les fait dissoudre dans 15 fois leur poids d'eau froide; on filtre la solution et on laisse cristalliser; les cristaux bien séchés sont renfermés dans un flacon bien sec et bien bouché.

On fait également les six premières atténuations par trituration et au dixième.

Nota. — On suit le même procédé pour le kermès. Toutes les autres préparations antimoniales seraient préparées de la même manière, si elles étaient demandées.

Thérapeutique (D^r L. SEUTIN). — L'introduction des préparations d'antimoine souleva des polémiques irritantes dans le monde médical. Pour les uns, le nouveau médicament était appelé à guérir la plupart des maladies; pour les autres c'était un poison violent qu'on devait proscrire. Ces discussions cessèrent bientôt et on ne parla plus de l'émétique jusqu'au commencement du XIX^e siècle. Grâce aux travaux de Rasori, le *tartarus emeticus* prit rang parmi les nouveaux médicaments de la médecine officielle. De nos jours, on ne l'emploie plus guère en allopathie que pour provoquer les vomissements.

En homœopathie on emploie deux préparations d'antimoine, l'*antimonium crudum* et le *tartarus emeticus*.

L'*antimonium crudum* trouve son application dans un grand nombre de maladies telles que le rhumatisme, les fièvres intermittentes, les éruptions urticaires, les entérites, les cystites, etc. mais il agit surtout puissamment dans le traitement des affections du tube digestif et de la peau.

Antimonium correspond aux sensations sourdes, pénibles mais non insupportables; la douleur n'est pas le caractère dominant; l'aggravation des symptômes après les repas et la nuit rentre dans ses indications. Nous lui devons les plus beaux succès dans le traitement de la dyspepsie, de la gastrite simple et de la gastro-entérite qui se manifestent par des digestions difficiles, renvois avec goût des aliments, nausées, quelquefois vomissements de mucosités, langue d'un blanc douteux, sensibilité de la région de l'estomac, etc.

Nous pouvons l'employer avec confiance dans les irritations intestinales, si nous observons des borborygmes, ballonnement

du ventre, selles tantôt liquides tantôt difficiles, suintement de mucosités jaunâtres par l'anus, etc.

Différentes dermatoses ont été guéries par notre médicament, surtout celles qui accusent comme symptômes une démangeaison excessive augmentée par la chaleur.

Le *tartarus emeticus* produit de l'irritation sur le tégument cutané, irritation qui se traduit par des boutons qui ressemblent aux pustules de la variole. Les applications externes répétées peuvent déterminer des effets généraux tels que vomissements, diarrhées, etc. L'absorption interne a quelquefois été suivie d'éruptions.

A doses moyennes de cinq à dix centigr., l'émétique est un vomi-purgatif.

A fortes doses il devient toxique, et peut déterminer la mort. On observe en ces cas des nausées, vomissements, tremblement général, de la dysphagie, hoquets, convulsions tétaniques, refroidissement général, ralentissement du pouls, etc.

Le *tartarus emeticus* trouve son indication dans les affections des muqueuses et de la peau.

Les expériences ont prouvé que l'émétique peut provoquer des symptômes de broncho-pneumonie, aussi est-il curatif de la fluxion de poitrine et de la bronchite surtout chez les enfants et les personnes âgées qui ne peuvent expulser les mucosités et sont affligées de dyspnée intense souvent accompagnée de douleurs lancinantes dans le côté. Quelques médecins l'ont conseillé dans la tuberculose pulmonaire pour calmer la toux suivie de vomissement. Le *tartarus* rend également des services dans le traitement de l'asthme. Les stomatites, les pharyngites et en général toutes les affections catarrhales du tube digestif sont du ressort de notre médicament. Son action s'étend également sur le système génito-urinaire où il détermine une douleur brûlante pendant la miction, urine rare et souillée de sang. La plupart des médecins homœo-

pathes considèrent le *tartarus* comme le médicament principal de la variole.

Le D^r Imbert Goubeyre le conseille dans le traitement de l'orchite.

SEUTIN, Phⁿ et D^r L. SEUTIN.

Au sujet des médicaments de la saison, le D^r Martiny fait la communication suivante :

Les maladies de l'hiver 1886-1887, à Bruxelles,

par le D^r MARTINY.

Cet hiver a été long et rigoureux, néanmoins la ville de Bruxelles n'en a pas eu trop à se plaindre, au point de vue de la santé publique; il n'y a eu, à proprement parler, pas d'épidémies de maladies zymotiques, du moins dans le haut de la ville et principalement dans le Quartier-Léopold.

Des coqueluches, des rougeoles, des roséoles, quelques scarlatines en général bénignes et un certain nombre de diphthéries, peu ou pas de fièvres typhoïdes; en un mot, la jeunesse n'a guère payé de tribut aux maladies ordinaires de la saison d'hiver; il n'en a pas été, paraît-il, tout à fait de même dans le bas de la ville où la diphthérie a fait quelques victimes; nous venons pourtant d'en avoir deux cas à soigner, l'un d'eux a pris la forme croupale chez un enfant de deux ans, l'autre s'est borné au pharynx, tous deux se sont terminés heureusement sous l'influence de *hepar*, *mercure soluble* et *spongia* à la 3^e trituration décimale.

Si les jeunes gens n'ont guère souffert de la rigueur de l'hiver, il n'en a pas été de même des personnes plus âgées et surtout de celles dont la poitrine était plus ou moins avariée; jamais à notre connaissance il n'y a eu à Bruxelles autant d'affections aiguës de la poitrine : bronchites, catarrhes bronchiques, pneu-

monies et pleurésies; nous avons perdu une pleurésie double que nous avons pris en traitement trois jours après le début de la maladie; nous étions pourtant arrivé à voir disparaître presque complètement les énormes épanchements qui existaient et nous croyions triompher; malheureusement le malade avait une lésion mitrale et le cœur était épuisé, il est mort d'une sorte de parésie cardiaque.

Les nombreuses et violentes perturbations barométriques et thermométriques de cet hiver ont contribué aussi à multiplier les accidents congestifs du côté des centres cérébro-spinaux et les accidents cardiaques; il y a eu un grand nombre de morts subites; les brusques changements atmosphériques ont de tout temps été accusés comme une des principales causes des décès précipités; les organes malades ne sont plus assez résistants pour lutter avantageusement contre de brusques variations: ils ne se mettent plus parfaitement à l'unisson avec les circonstances extérieures; l'équilibre physiologique est rompu; dans tout notre pays, les apoplexies et les syncopes graves, les accès d'angine de poitrine ont été fréquents et souvent mortels. *l'arnica montana*, *l'aconit*, *la belladone* ont été de saison.

Vers la fin du mois de mars, nous avons eu une température excessivement basse (11 degrés au-dessous de zéro). Peu de jours après le thermomètre se relevait et la végétation commençait: aussi dans ces derniers jours avons-nous fréquemment eu l'occasion de constater ce que l'on appelle vulgairement « l'action du printemps, le renouveau des anciens »; un certain nombre de personnes ont éprouvé cette espèce de fièvre vernale, caractérisée par de la courbature, du brisement des membres, de la céphalalgie, des vertiges, etc.

L'hiver de 1886-1887, comme nous venons de vous le dire, a été fort difficile à traverser pour les personnes plus ou moins souffrantes; il a été cruel pour les faibles, mais il n'a pas trop fait de victimes parmi les forts.

D^r MARTINY.

Le Dr Schepens signale comme caractéristique de l'hiver 1886-1887, la ténacité de la toux chez les personnes atteintes d'affections de poitrine.

La séance est levée à six heures.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMÉRIQUE,

par le Dr LAMBRECHTS, fils, d'Anvers.

Eucalyptus dans la fièvre typhoïde,

par le Dr HALE, de Chicago.

Dans les fièvres typhoïdes, nous ne pouvons nous passer des vieux remèdes tels que *rhus*, *bryonia*, *ars.*, *terebent.*, *acid. phosph.* et *muriat.* et *baptisia*, récemment introduit. Ceci ne doit pas nous empêcher cependant de rechercher de nouveaux agents médicamenteux qui pourraient enrayer les progrès de cette maladie, lorsqu'elle a pris possession de l'organisme.

On a beaucoup vanté *baptisia* dans ces derniers temps, et j'ai été le premier à démontrer qu'au début de l'affection, c'est-à-dire dans le stade d'irritation gastro-intestinale, *baptisia*, lorsqu'il est indiqué, a le pouvoir de faire avorter la fièvre typhoïde. Je l'ai employé pendant 20 ans, et j'en ai toujours obtenu des résultats très satisfaisants.

Depuis quelques années, j'emploie beaucoup *eucalyptus globulus*, et dans sa sphère d'action, je crois qu'il est supérieur à *baptisia*.

Baptisia me paraît surtout indiqué dans cette variété de fièvre typhoïde caractérisée par des symptômes bilieux gastriques et

intestinaux, dus plutôt à des influences climatiques qu'à l'absorption d'un miasme spécifique.

Mais lorsqu'il y a empoisonnement véritable par une eau malsaine ou par d'autres causes, *arsenicum* et *eucalyptus* sont préférables, non seulement parce qu'ils constituent de puissants germicides, mais aussi parce qu'ils provoquent chez le sujet sain une fièvre parfaitement semblable aux fièvres typhoïdes d'origine sceptique.

L'emploi d'*eucalyptus* n'est pas limité à un seul stade de la fièvre typhoïde. Il peut être utile au début, comme dans une période déjà avancée. Il abaisse la température mieux que les autres fébrifuges; et, en effet, *aconit*, *gelsemium* ou *veratrum viride* ne rendent que très peu de services dans les fièvres de cette nature.

Les symptômes principaux indiquant l'emploi d'*eucalyptus* sont dans le premier stade : fatigue, insomnie, éréthisme nerveux, vomissements, diarrhée de matières aqueuses, fétides et non digérées, douleurs sourdes dans le tronc et les extrémités, céphalalgie, bouche sèche, haleine fétide et sueurs abondantes. Dans une période plus avancée : symptômes de décomposition du sang, hémorrhagies, ecchymoses, diarrhée colliquative, tympanite et grande prostration allant jusqu'au collapsus.

Eucalyptus semble posséder des propriétés analogues à celles de l'*arsenic* et de la *térébenthine*; on peut le donner seul ou alterné avec un de ces deux derniers remèdes, s'il n'agit pas suffisamment. Dans un grand nombre de cas, je n'ai employé que ce médicament depuis le début de la maladie jusqu'à la convalescence; grâce à cette médication, la durée de la maladie n'a jamais dépassé 21 jours, et dans quelques cas elle n'a duré que 14 jours.

L'emploi habituellement la première dilution au dixième; parfois vers la seconde ou troisième semaine, je prescris 5 à 10 gouttes de la teinture-mère. Lorsque la tympanite et les hémor-

rhagies prédominent, je me sers de préférence de *Eucalyptus*, 1 à 5 gouttes; en même temps j'administre en lavement une émulsion composée de 1 drachme d'huile d'*Eucalyptus* battu avec un jaune d'œuf, et d'une pinte d'eau et de lait.

Dans la variété appelée par certains auteurs fièvre typho-malariale, *Eucalyptus* est beaucoup plus efficace que *China* ou le sulfate de quinine. (*American Homœopathist*).

D^r LAMBREGHTS, FILS.

SOMMAIRE,

LE BORD DE LA MER (<i>Suite</i>), par le D ^r MARTINY.	33
Association centrale des homœopathes belges : Séance du 5 avril 1887	40
La répétition des doses, par le D ^r MARTINY.	40
Simple réflexions au sujet de la loi des semblables, par le D ^r MARTINY	51
L'Antimoine et ses diverses préparations, par MM. Em. SEUTIN, pharmacien, et le D ^r L. SEUTIN, de Bruxelles	54
Les maladies de l'hiver 1886-1887, à Bruxelles, par le D ^r MARTINY.	60
Revue des journaux homœopathiques d'Amérique, par le D ^r LAMBREGHTS, fils, d'Anvers	62

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

14^{me} ANNÉE.

JUIN 1887.

N° 3.

LE BORD DE LA MER ⁽¹⁾,

par le Dr MARTINY.

La cure de mer.

Après avoir successivement étudié l'atmosphère marine, l'eau de la mer et le bain de mer, le lecteur pourra se rendre plus facilement compte de ce qui se passe pendant la cure de mer. Récapitulons : à une distance de la mer qui, en général, ne doit pas être moindre que cinq cents mètres, on trouve un air vif, électrisé, pur, c'est-à-dire exempt de miasmes et de microbes, assez semblable à celui des hautes montagnes, mais plus dense et plus humide ; au fur et à mesure qu'on se rapproche de la mer, quand on arrive sur la digue et sur la plage, cet air pur tient en suspension des substances salines et autres finement divisées qui sont absorbées par notre organisme et principalement par la large muqueuse des voies respiratoires ; ces particules infinitésimales qui flottent dans l'air lui donnent une action médicamenteuse toute spéciale ; la plage forme ainsi une vraie salle d'inhalation. Le bain de mer n'est pas un bain ordinaire, c'est un bain médicamenteux, électrisé, qui, par suite du mouvement de la mer, ressemble à un bain hydrothérapique froid avec douches, gymnastique et massage.

Pour n'omettre aucune des ressources que la mer offre aux médecins et aux malades, l'eau de la mer peut

(1) *Suite.* — Voir volume précédent et volume courant, pp. 1 et 33.

être prise en boisson comme les autres eaux minérales ; elle peut aussi être utilisée sous forme de bains chauds, de douches, de frictions, de compresses, de gargarismes, etc. Enfin, le sable de la mer lui-même peut servir à des usages thérapeutiques variés ; le bain de sable local ou général est très employé sur certaines plages. Plus loin nous nous occuperons de ces usages accessoires de l'eau de la mer, que nous ne faisons qu'indiquer ici.

Quelle variété de moyens, quelle richesse thérapeutique ! A la mer le médecin trouve réunies presque toutes les ressources de la thérapeutique ! C'est un immense clavier dont il doit étudier scrupuleusement le mécanisme, s'il veut en retirer tout le profit possible. On dirait que la nature s'est chargée de réunir sur ce vaste théâtre les diverses installations balnéaires modernes construites à grands frais dans les stations d'eaux minérales : hydrothérapie, douches, massage, gymnastique, inhalation, pulvérisation, etc., rien n'y manque.

C'est au médecin à choisir et à ordonner. A telle personne il recommandera par exemple de se borner à respirer l'air de la digue pendant deux ou trois heures de la journée et de passer le reste de son temps en dehors de l'atmosphère de la plage. Celle-ci pourra séjourner presque continuellement sur la digue, mais les bains lui seront interdits ; celle-là pourra prendre des bains ; mais pour une autre catégorie de malades les bains ne seront ordonnés que lorsque certaines circonstances atmosphériques se présenteront, etc., etc. Avant de partir pour la mer, malades et bien portants devraient avoir une ligne de conduite tracée par un médecin, un programme de cure ; malheureusement, dans la pratique, les choses vont tout autrement : presque toutes les personnes qui vont à la mer s'y comportent de la même façon ; pour le public non médical et même pour un

grand nombre de médecins, faire une cure de mer, c'est passer pendant un mois environ la majeure partie de la journée sur la digue et sur la plage, prendre tous les jours ou tous les deux jours un bain de mer de plus ou moins longue durée... Agir de la sorte peut être utile à certaines classes de sujets, mais est souvent funeste à d'autres.

Dans les premiers temps de la vogue de la mer, les digues et les dunes n'étaient pas comme aujourd'hui garnies d'habitations : on allait faire sa promenade sur la digue et sur la plage, mais on logeait en ville, généralement assez loin de la mer ; maintenant non seulement on se promène près de la mer, mais on y prend ses repas, on s'y repose et on y passe la nuit ; dans toute sa longueur, la digue est bordée de villas dont les fenêtres restent ouvertes toute la journée et une grande partie de la nuit : on vit ainsi continuellement dans l'atmosphère maritime, on respire pour ainsi dire sans interruption l'air de la mer, sans se préoccuper qu'il contient une certaine quantité de substances médicamenteuses ; on ne quitte donc pas un instant cette atmosphère chargée de substances plus ou moins actives. Il est étonnant de voir combien l'on attribue en général peu d'importance à cette inhalation presque continue de vrais médicaments, tandis que c'est aux bains de mer que l'on rattache la plupart des effets de la cure ; cette idée est aujourd'hui encore partagée par un grand nombre de médecins, même parmi les praticiens des villes balnéaires ; de là vient que les études faites sur la cure maritime s'adressent à la cure dans son ensemble (air et bains), confusion regrettable qui a retardé l'étude raisonnée des différents éléments qui jouent un rôle dans la cure ; pourtant l'on peut rigoureusement conclure que le bain de mer ajoute aux effets de l'air marin l'action thérapeutique de l'hydrothé-

rapie, du massage et de la gymnastique ; mais c'est de l'hydrothérapie irrégulière ; la mer n'a pas toujours une température égale : c'est de la gymnastique non graduée, du massage peu méthodique, la mer étant plus agitée, plus rude un jour que l'autre.

Un certain nombre de personnes ne vont à la mer que dans un but d'amusement, ne se doutant pas, qu'à leur insu, elles y absorbent des remèdes très actifs ; pour d'autres, c'est l'occasion de faire bonne chère : les bals succèdent aux concerts, les plaisirs mondains et tout leur cortège de fatigues et d'épuisement se multiplient, il y a un entraînement auquel peu de personnes, même parmi les personnes malades, ne résistent guère ; la vie de la plage excite l'appétit, aussi l'on en profite pour faire de longs et plantureux diners. Quelle différence entre cette vie et celle qu'on mène dans certaines stations d'eaux minérales ! Ici tout est réglementé, les malades se lèvent de bonne heure, vont consciencieusement boire une certaine quantité d'eau minérale, préalablement fixée et dosée, d'autres prennent un bain d'une durée parfaitement calculée, puis on fait la promenade traditionnelle ; dans tous les hôtels, les menus sont pour ainsi dire surveillés par les médecins, chaque convive engage son voisin à bien observer le régime médical, on s'encourage, on s'entr'aide mutuellement ; après le diner, un concert ou une promenade hygiénique, ou quelques heures passées au salon de lecture ; de temps en temps, des réunions le soir, mais l'on se retire de bonne heure pour pouvoir être levé le lendemain de bon matin. A la mer, où l'on fait pourtant une des plus profondes et des plus puissantes cures minérales, tout est changé : on s'y livre à de vrais excès de table et d'amusement et pourtant, même chez ceux qui ne prennent pas de bains, l'air de la mer travaille profondément l'organisme ; il modifie les sécré-

tions chez les uns, congestionne tel ou tel organe chez les autres; chez tous, il produit des changements intimes qu'il faudrait ne pas contrarier par des fatigues ou des excès de table.

Aucune cure n'est, en général, suivie avec plus d'irrégularité, d'infractions de régime, et avec moins de suite que la cure maritime! Faut-il s'étonner, dès lors, si elle ne produit pas toujours les bons effets qu'on est en droit d'en attendre? Faut-il s'étonner qu'il y ait tant de personnes qui n'en retirent aucun profit? Faut-il s'étonner que la cure marine, si mal suivie en général, soit si mal connue et si mal étudiée, qu'elle soit si faussement appréciée par les médecins eux-mêmes; mais pour ceux-ci existe une autre cause d'erreur: habitués à prescrire des remèdes à des doses énormes, ils ne se doutent pas que des particules infinitésimales tenues en suspension dans l'air marin, puissent avoir une action quelconque sur l'organisme; c'est pourquoi Jaccoud conclut que l'air marin ne diffère de l'air terrestre que par une plus grande pureté, et Virchow, dans une étude sur le bain de mer, s'est borné à faire des constatations thermométriques sur la température avant, pendant et après le bain; il résume son travail en proclamant que le bain de mer est une simple opération hydrothérapique! Pour les médecins qui nient l'action des doses infinitésimales, ces conclusions sont logiques. A quoi bon, dès lors, courir à la mer, quand on peut avoir un air pur, plus ou moins semblable, à la campagne, aux portes des villes? A quoi bon aller prendre des bains de mer quand il y a tant de salles d'hydrothérapie!!

Pour ceux qui n'admettent pas l'action des petites doses, ces conclusions sont logiquement rigoureuses, mais elles sont contraires aux faits: la cure de mer a une action profonde, toute différente de l'action de

- l'hydrothérapie; l'air de la mer a une action spéciale qu'on ne peut confondre avec l'action de l'air pur des montagnes.

Quand on nie l'action des doses infinitésimales on ne peut comprendre ni même bien observer les effets de la cure maritime. C'est ce qui est arrivé à un grand nombre de médecins des plages; de là une confusion regrettable quand il s'agit de décrire la cure maritime. Dans les autres stations balnéaires un peu en renom, les médecins peuvent, pour ainsi dire, prédire à leurs malades ce qu'ils éprouveront pendant et après la cure; jusqu'ici pareille étude n'a pas été bien faite pour la cure maritime; un certain nombre de médecins de différentes plages ont, il est vrai, publié ce qu'ils avaient constaté, mais leurs observations ne sont pas concordantes, parce que, selon nous, ils ont attaché une importance prépondérante aux bains et qu'ils ne se sont pas assez enquis de l'action de l'air marin; aussi quand on parcourt les traités de médecine balnéaire, on s'aperçoit bien vite que la médication maritime, la plus répandue, la plus complexe, la plus puissante de toutes les médications a été négligée comme à dessein; elle est loin d'avoir été examinée, étudiée, fouillée dans toutes ses phases, dans toutes ses formes; le chapitre de la mer, le croirait-on, n'occupe qu'une petite place dans les traités de médecine thermale! Et la cure maritime est la plus courue de toutes les cures!

Pour se rendre compte de la cure maritime il convient d'observer ce qui se passe tout au début du traitement (*effets primitifs*), ce qui arrive pendant la cure (*effets secondaires*), ce qui survient vers la fin de la cure, (*effets consécutifs*) et enfin ce qui se présente plus ou moins longtemps après que le malade a quitté la mer (*effets tardifs*).

Effets primitifs ou immédiats. — Ce sont d'abord tous les symptômes qu'éprouve le baigneur au moment du bain, frisson, etc., etc., que nous avons décrits plus haut et qui varient d'intensité et de forme, suivant l'énergie de réaction des sujets; ce sont aussi ceux qui sont ressentis dans les premiers jours de la cure, même par les personnes qui ne prennent pas de bains; ces symptômes sont fort variables; le plus grand nombre des sujets éprouvent plus ou moins de lassitude générale, de l'accablement avec certaine lourdeur d'esprit, de la somnolence après le repas de midi; la nuit le sommeil est plus profond, plus lourd; le matin il y a un peu de moiteur de tout le corps. La tête est plus ou moins congestionnée, de la chaleur au front, des étincelles devant les yeux, même des vertiges.

Chez d'autres ces symptômes sont plus accusés, les membres sont comme brisés, la fatigue est telle qu'ils doivent se coucher, il y a de l'oppression, des palpitations et même une douleur sourde au cœur avec lancements. Sommeil entrecoupé et cauchemars.

Après les premiers bains il se produit chez d'autres des chatouillements à la peau, des éruptions, un érythème qui ressemble parfois à une éruption scarlatineuse comme nous en avons observé plusieurs exemples; on voit parfois du prurigo, des urticaires, des pustules, des furoncles.

Quelques-uns ont des symptômes du côté des voies urinaires, l'urine devient brûlante, la mixtion difficile. Le tube digestif est affecté à son tour chez certains individus, l'appétit des premiers jours disparaît, la bouche devient sèche, pâteuse, il se produit un véritable embarras gastrique; quelques-uns ont des coliques, de la diarrhée, etc.; d'autres gagnent des névralgies, des douleurs dans des articulations.

Tels sont les symptômes qu'un certain nombre de

sujets éprouvent plus ou moins fréquemment au bout de quelques bains ; quand ils ne sont pas très accentués, ils ne doivent pas être pris en considération, parfois il faut un repos de quelques jours et l'aide de quelques médicaments parmi lesquels figurent, en première ligne, *arnica*, *aconit*, *belladone*, *arsenic*, *bryone*, *veratrum*, etc. (1)

Pourtant, chez quelques personnes, ces malaises s'accroissent plus fortement ; tel ou tel symptôme devient si marqué ou si tenace qu'il faut cesser définitivement les bains et parfois même s'éloigner de la mer.

Les *effets secondaires* sont ceux qui surviennent lorsque le sujet est « habitué à la mer » ; ils sont très variables suivant les individus, les tempéraments, l'état de santé antérieur ; ordinairement après 6, 8, 10 ou 12

(1) Voici les indications sommaires des principaux remèdes qui doivent être administrés pour combattre certains symptômes au début de la cure :

Aconit. — Pouls accéléré, plein, fébrile, chaleur exagérée de la peau, céphalalgie frontale, *fièvre de mer*.

Arnica. — Céphalalgie violente, rougeur de la face, vertige, bourdonnement d'oreille, brisement des membres, névralgie.

Belladone. — Convient particulièrement aux enfants quand ils sont très agités les premières nuits de leur séjour, maux de tête, rêvasseries, surexcitation.

Bryone. — Troubles digestifs, langue jaunâtre, goût amer dans la bouche, douleurs au niveau des articulations, exaspérées par le mouvement.

Artimonium crudum. — Inappétence, langue blanche.

Veratrum album. — Coliques, diarrhées, douleurs sourdes dans le bas-ventre et les reins.

Arsenic. — Névralgies, diarrhées brûlantes, oppression.

En général il faut donner dans presque toutes les indispositions du début *arnica* 6^e le matin, *aconit* 6^e le soir ; nous conseillons à la plupart de nos clients de prendre ces deux médicaments pendant les premiers jours et nous adjoignons *belladone* 6^e à midi, chez les enfants nerveux, irritables.

bains, les sujets robustes, ou qui ont eu dès le début une réaction bien franche après avoir ressenti quelques-uns des malaises que nous venons d'énumérer, s'aperçoivent qu'ils ont « pris le dessus »; après chaque bain leur énergie paraît augmenter avec leur appétit, ils sont tout heureux de voir une mer fortement agitée parce qu'alors la réaction est plus rapide, plus franche, toutes leurs fonctions gagnent en régularité et en vigueur.

Quelques autres au contraire continuent à éprouver plus ou moins fortement tous les malaises du début, évitant d'aller à la mer quand elle est dure; s'ils persévèrent il survient chez eux soit des coliques habituelles, soit une gastralgie plus ou moins permanente, des vertiges, etc.

Enfin chez les personnes qui vont à la mer parce qu'elles sont malades, qu'elles ont tel ou tel organe souffrant, il survient souvent, au bout de quelques bains, des symptômes partant de cet organe, comme si la cure maritime ramenait à l'état aigu leurs souffrances chroniques: les articulations des rhumatisés deviennent douloureuses et se gonflent; les personnes nées de parents gouteux gagnent un accès de goutte; les engorgements du foie deviennent douloureux; la leucorrhée augmente chez les femmes qui souffrent de l'utérus; des éruptions surviennent chez les herpétiques etc., etc.; la cure maritime semble diriger ainsi son action sur l'organe souffrant.

C'est l'aggravation particulière connue des médecins des eaux minérales et que nous voyons parfois apparaître sous l'influence des remèdes homœopathiques, c'est l'*aggravation médicamenteuse*; le plus souvent, cette crise est de bon augure; cette espèce de retour à l'état aigu indique souvent que la cure touche juste, attaque le mal dans son vrai siège; presque toujours alors le malade doit cesser les bains, du moins pendant quelques jours, ne pas séjourner pendant trop longtemps sur la digue même; il ne

reprendra l'usage des bains qu'après avoir demandé l'avis d'un médecin expérimenté. Si ces symptômes s'accroissent de nouveau après avoir repris les bains, ou même après un simple séjour plus prolongé sur la digue, s'ils persistent quelque temps, et surtout s'ils s'aggravent, c'est un signe que le sujet est arrivé à ce qu'en langage de médecine thermique on appelle la *saturation*.

La saturation indique que la dose médicamenteuse de la cure maritime a été assez forte, l'économie en est imprégnée; ce qu'on appelait autrefois la force médicatrice de la nature va seule agir; le malade doit alors quitter la mer, retourner soit chez lui, soit à la campagne; c'est au médecin à surveiller attentivement et au besoin à diriger les différents symptômes qui surviennent. Tel malade qui était arrivé au bord de la mer porteur d'engorgements glandulaires du mésentère gagne, à la période de saturation, une diarrhée avec endolorissement du ventre: cette diarrhée doit être plus ou moins respectée; telle femme souffrait d'un engorgement de l'utérus, sa leucorrhée a augmenté à la fin de la cure: le médecin doit éviter de la modifier par un traitement local, etc., etc.

C'est ici que les conseils d'un médecin prudent et observateur sont précieux; en contrariant par une médecine perturbatrice ou par des calmants plus ou moins puissants les efforts de la nature, il peut arrêter des crises salutaires, il peut faire perdre tout le bénéfice de la cure et même être ainsi indirectement cause de lésions plus ou moins sérieuses. Il arrive malheureusement très souvent que non seulement le malade prolonge son séjour à la mer quand la saturation se présente, mais qu'il continue même à prendre des bains; il est facile de comprendre que tous les symptômes vont en s'accroissant et en s'aggravant: des congestions habituelles s'établissent, des engorgements se produisent, des flux morbides se déclarent,

etc.; la cure maritime, au lieu d'être salubre, deviendra ainsi plus ou moins funeste ; nous en avons vu plusieurs exemples.

Effets consécutifs. — Ce sont les plus importants, ceux que le médecin doit le mieux observer et pourtant ce sont ceux qui sont en général le moins pris en considération ; survenant à la fin de la cure, parfois même lorsque le malade a déjà quitté la mer, qu'il est rentré dans sa famille, qu'il a repris ses affaires ou ses occupations, ils passent souvent inaperçus ; le malade n'est plus sous la direction du médecin de la plage et il ne demande pas l'avis de son médecin habituel. En quoi consistent ces effets consécutifs ? Ce sont précisément ces symptômes qui surgissent lors de la saturation qui constituent la première série des effets consécutifs ; ils commencent vers la fin de la cure pour se continuer pendant un temps plus ou moins long ; ils sont très variés et très différents, suivant l'état de santé antérieur ; a-t-on eu affaire à un baigneur robuste et bien portant, il aura gagné en vigueur, en énergie musculaire ; l'augmentation de poids n'arrive que plus tard ; les rhumatisants constatent que les raideurs des membres ont diminué, qu'ils sont moins sensibles au froid, etc., etc. ; la menstruation se régularise, la leucorrhée diminue chez les femmes atteintes d'affections utérines, etc., etc., et la guérison complète s'établit peu à peu quinze jours ou un mois après la cure.

Mais parfois aussi toute une série de symptômes variables, suivant les sujets, surviennent deux mois et même trois mois après la cure ; nous avons trop souvent observé ce fait pour le mettre en doute, et, du reste, les *effets tardifs* sont admis par la plupart des médecins quand il s'agit des eaux minérales ; pourquoi la cure marine, la plus puissante, la plus profonde de toutes,

n'aurait-elle pas aussi ses effets tardifs ? Aussi, presque plus personne aujourd'hui ne nie ces effets de la cure marine ; les faits sont si nombreux qu'il est impossible de les révoquer en doute.

(*A continuer.*)

D^r MARTINY.

UVA URSI ET ARBUTINE,

par H. KUNZE. — Traduction du D^r CHEVALIER, de Charlevoix.

L'*uva ursi* appartient à cette classe d'oligochrestes qui n'ont, il est vrai, qu'une puissance d'action limitée, mais qui, dans leur sphère resserrée, occupent une place très importante. Jusqu'ici l'homœopathie a relégué ce remède dans l'oubli, ou s'en est très peu occupée. Dans les cliniques de Ruckert on trouve quelques observations de cure douteuse. Peut-être faut-il chercher la cause de cet oubli dans le peu d'effet produit par ce médicament à de hautes dilutions, alors qu'en légère décoction il est très puissant.

Et encore pour avoir un bon décocté ou infusé, faut-il avoir la précaution de broyer les feuilles coriaces et grasses, et de les tremper au préalable pendant quelques minutes dans de l'alcool, avant de les mettre en contact avec l'eau.

Rademacher et ses élèves préconisaient beaucoup le raisin d'ours et savaient en tirer d'excellents résultats.

Du reste, en allopathie, l'*uva ursi* était tombé au rang des «vieux remèdes»; depuis quelque temps on en reparle de nouveau, depuis surtout que l'on a placé son alcaloïde *arbutine* dans les nouveaux médicaments et qu'on en a obtenu de beaux résultats dans certaines maladies.

Galen vantait déjà l'*uva ursi* contre la dysurie et les hémoptysies.

De Haen, en 1756, l'essaya pour dissoudre les petits calculs vésicaux; des médecins français et espagnols en vantèrent les

propriétés, puis il disparut dans l'oubli, jusqu'au jour où Rademacher le ressuscita.

Il prouva que la sphère d'action de l'*uva ursi* s'étendait spécialement sur l'appareil urinaire et secondairement sur l'appareil rénal.

Il y a une dizaine d'années, un essai isolé fut fait de l'emploi de l'*uva ursi* en décoction forte dans les douleurs de l'accouchement, mais on s'est vite convaincu de l'incertitude de ce remède et on ne l'employa plus en obstétrique.

Les effets pathogénétiques, encore trop peu connus, prouvent que l'*uva ursi* peut être donné dans les affections des voies urinaires d'après le principe des *similia similibus*.

Hahnemann et d'autres caractérisent ainsi :

- Dysurie — émission involontaire des urines — ténésme vésical — strangurie avec urines sédimenteuses, hématurie — urines vertes.

Et, en effet, tous les cas qui furent guéris par ce remède, présentèrent les symptômes pathogénétiques précités.

Heinigke, dans son *Traité homœopathique de thérapeutique*, dit : « Ce remède a souvent été donné avec un succès surprenant dans le catarrhe vésical, uréthral, congestion veineuse des reins et de la vessie, néphrites aiguës (calices et bassinets), suite de calculs, petits calculs vésicaux, émission involontaire des urines. »

Ruckert classe ses observations cliniques d'après les symptômes suivants : ténésme continu avec les urines coulant goutte à goutte, douleur brûlante dans le canal ; urines qui donnent par le repos un sédiment blanchâtre et qui, quand on les verse lentement, s'étirent en filaments ; hématurie avec selles glaireuses, épreintes très grandes avant la miction ; plus souvent il y a constipation.

Les succès obtenus par Rademacher et qui sont assez conséquents, étaient obtenus dans des cas identiques ; seulement

l'observation n'a pas toujours pu être intègre parce que, dans la plupart des cas, les feuilles d'*uva ursi* avaient été mélangées, parties égales, avec le *diosma crenata*. Et ainsi il guérissait en même temps des affections qui n'étaient que secondairement sous l'influence de la maladie urinaire telles que la goutte, l'hystérie avec dégoût de la vie, même la manie.

Kissel le cite comme un moyen souverain dans la néphrite catarrhale accompagnée de gravelle phosphatique, de même dans la cystite calculeuse (phosphate de chaux), que les acides de l'urine changent en *calcareo acetica*.

Bartels dit que les feuilles d'*uva ursi* constituent un remède spécial dans les affections urinaires, que celles-ci aient leur siège dans les reins, ou dans les urétéres, dans la vessie ou dans l'urèthre: douleurs de reins, urines cuisantes, troubles ou plus colorées, plus pesantes, involontaires ou rares. Il réussit surtout dans l'incontinence nocturne d'urines et chez les personnes atteintes de calcul vésical et qui auraient dû être opérées. L'œdème et l'hydropisie dues aux affections de poitrine sont en grande partie guéris ou diminués, quand la maladie principale est bien traitée.

Einsender a obtenu des résultats remarquables d'une infusion légère de raisins d'ours dans les cas d'incontinence nocturne chez les enfants, dans les catarrhes chroniques de la vessie et dans les hématuries, où ce médicament a une action quasi spécifique, comme du reste les résultats obtenus tout récemment par l'*arbutine* sont venus le prouver. Auparavant on était tenté d'attribuer les résultats d'*uva ursi* au tannin y contenu, mais bientôt l'erreur fut découverte et à l'heure actuelle on les fait dépendre de l'*arbutine*. Kawalier, en 1852, découvrit ce corps, cristallin, soluble dans l'eau, l'alcool et l'éther, ayant pour formule $C^{12} H^{16} O^{72}$ (1).

(1) D'après Huseman la formule serait $C^{12} H^{16} O^7$.

Jusqu'à présent et malgré de fortes doses (5.0 pro die) il n'a pas produit d'action toxique, seulement après l'avoir continué quelque temps il a donné lieu à une éruption sur tout le corps. L'*arbutine* donnée à l'intérieur produit sur les urines une action anti-fermentescible ; on peut conserver les urines sans qu'elles se décomposent.

C'est par là qu'on explique son action bienfaisante dans le catarrhe vésical et l'hématurie.

Nous terminerons cet article par la reproduction d'une observation très instructive que Ungar, de Bonn, a communiquée à la Société médicale du Bas-Rhin.

Un monsieur de 68 ans, chez qui, depuis 1875, une hypertrophie de la prostate s'opposait à une émission normale d'urines et qui devait se sonder, était atteint de catarrhe de la vessie, pour lequel il avait déjà subi les traitements les plus divers de la part des médecins les plus en renom. Dans le cours d'une année, ce catarrhe avait pris une telle intensité que malgré les injections à 1/2 pour cent d'acide phénique qui se faisaient une et deux fois par jour et l'administration interne d'acide salicylique, les urines très brûlantes et muqueuses sortaient complètement décomposées et fortement ammoniacales.

Depuis 1879 il y eut de fortes hématuries, qui, en 1883, revenaient à chaque instant et persistaient pendant 2 et 3 jours. C'est alors qu'au commencement de mai, l'*arbutine* fut prescrite. Le patient prit les quatre premiers jours, 3 fois par jour, 0.5 gram. puis 1.0 gram. en poudre.

On cessa toute autre médication, ainsi que les injections.

Bientôt les urines devinrent moins brûlantes et moins muqueuses et ne renfermant que peu d'albumine; l'odeur forte et les symptômes de décomposition disparurent entièrement ainsi que les hémorrhagies.

L'état général du malade s'améliora bien vite et son caractère, de triste devint plus gai. On ne remarqua pas le moindre trouble

produit par l'*arbutine* qui f it continuée encore pendant quelque temps à la dose de 0.5 deux fois par jour.

Puissent ces intéressantes observations de l'action d'*uva ursi* et d'*arbutine* engager les médecins homœopathes à employer ces médicaments dans leur pratique.

D^r CHEVALIER.

QUELQUES MOTS SUR CARLSBAD,

par le D^r KAFKA, fils, de Carlsbad.

D'après une analyse faite en 1879 par le D^r Ludwig, l'eau du « Sprudel », qu'on peut considérer comme la caractéristique des eaux de Carlsbad, contient par litre :

Carbonate de soude	1.2980
Carbonate de chaux	0.3214
Sulfate de potasse	0.1862
Sulfate de soude	2.4053
Chlorure de sodium	1.0418
Acide carbonique libre	0.1898
Acide carbonique.	0.7761

On voit que l'élément dominant, le sulfate de soude, s'y trouve dans la proportion de 2.4 à 1.000, ce qui correspond à la 2^e ou 3^e dilution centésimale.

La source « Couronne de Russie » a une température de 31°5 C = 25°2 R, et le « Sprudel » 73°1 C = 58°5 R.

J'ai expérimenté l'eau de Carlsbad sur moi-même et sur un grand nombre de malades. Le lecteur pourra trouver dans cette *Revue* (1) la relation de quelques-unes de mes observations.

Je ne m'occuperai pas de la question de savoir quel est l'élément qui joue le rôle prépondérant dans l'eau de Carlsbad. Cette eau, comme les eaux minérales en général, ne doit pas

(1) Voir septième année pp. 29, 63, 90 et 125.

être considérée comme une solution simple d'agents médicamenteux. En effet, quand on songe aux diverses péripéties par lesquelles passent les eaux minérales avant d'arriver à la surface de la terre : chaleur, oxydation, condensation, radiation, frottement, galvanisme, etc., on doit admettre qu'il y a là plus qu'un simple mélange de matières et qu'on se trouve plutôt en présence d'une sorte de corps simple ayant des qualités qui lui sont propres.

On dira que l'analyse chimique décelant divers principes officinaux dans les eaux minérales, celles-ci sont contraires à l'homœopathie qui proscrit les mélanges médicamenteux.

Je répondrai à cette objection que le mot *simple* ne doit pas être pris dans le sens absolu que lui donne la chimie, mais qu'il doit s'appliquer, par extension, aux corps composés ayant des vertus spéciales.

Au reste, beaucoup de nos remèdes se laissent décomposer ; citons : *natrum muriaticum*, *hepar sulfuris*, *argentum nitricum* ; dans le règne végétal nous trouvons *nux vomica* (composée de strychnine et de brucine), *arnica* (composée d'une substance amère particulière, d'une huile éthérée, d'acide gallique et de résine).

Mais ce sont là des combinaisons naturelles et constantes.

Dans les eaux minérales ces combinaisons sont multiples et les progrès de la chimie en font toujours découvrir des nouvelles.

Les matières impondérables jouent également leur rôle dans l'effet des eaux minérales ; c'est pourquoi, par exemple, l'eau de Carlsbad, produite artificiellement, ne possède jamais les qualités de l'eau naturelle.

Certains industriels vendent pour de l'eau de Carlsbad une composition alcaline préparée simplement avec du sel de Glauber, alors que l'eau naturelle contient, outre cette substance, une quantité considérable de sel de cuisine (soude muriatée), de carbonate de soude et d'autres matières.

L'eau de Carlsbad contenant du sulfate de soude, devrait, suivant la matière médicale pure de Hahnemann, agir favorablement dans les maladies des membranes muqueuses. Or, le contraire se produit. J'ai observé fréquemment des gonorrhées et des leucorrhées, guéries depuis longtemps, reprendre sous l'influence de l'eau de Carlsbad.

Même observation en ce qui concerne la soude muriatée et le carbonate de soude.

C'est donc là encore une preuve que l'eau de Carlsbad possède des propriétés qui ne sont pas identiques à celles de ses principes constituants.

Aussi Carlsbad occupe-t-il sa place dans toutes les pharmacopées homœopathiques nouvelles et notamment dans l'*Encyclopédie* d'Allen.

Les médecins homœopathes sont tous convaincus de l'homœopathicité des eaux minérales et n'hésitent plus à envoyer leurs malades aux stations thermales pour y faire des cures sous la direction de confrères pratiquant la méthode de Hahnemann.

Je tiens à relater ici un cas de catarrhe gastrique que j'attribue à l'eau de Carlsbad.

Au début de ma pratique dans cette station, je prenais tous les jours, à titre d'expérience, trois gobelets (d'une contenance de 210 grammes) de Marktbrunn et plus tard trois gobelets de Mühlbrunn.

Un jour, en me levant, je ressentis un grand malaise, j'éprouvai des vertiges et des maux de tête ; ayant pris quelques cuillerées de bouillon, je fus pris de douleurs d'estomac et de vomissement. Une goutte de *nux vomica* 3^e resta sans effet. Pendant toute la journée, je continuai à vomir des glaires et de la bile. Le lendemain, grande faiblesse, défaut d'appétit, douleurs d'estomac, envies de vomir. Ayant eu une selle normale, tout rentra dans l'ordre le jour suivant.

Il est à remarquer que le jour de cet incident j'étais constipé, tandis que le jour précédent j'avais eu une selle régulière.

Je dois cependant ajouter que depuis lors j'ai souvent fait usage de l'eau de Carlsbad sans en éprouver d'inconvénients.

L'eau de Carlsbad a une action marquée sur les hypertrophies du foie (sauf sur celles de nature carcinomateuse, granuleuse et syphilitique); sur les tumeurs chroniques de la rate (excepté le carcinome et la cirrhose); sur la formation des calculs biliaires; sur le catarrhe chronique de l'estomac et des intestins. Elle produit un excellent effet dans le catarrhe des reins, de la vessie et dans la formation de calculs dans ces organes. Elle fait disparaître facilement les symptômes de la pléthore abdominale veineuse et améliore, au moins d'une façon passagère, le diabète sucré (contre le diabète insipide elle n'agit pas aussi favorablement); on a aussi constaté son efficacité dans les catarrhes bronchiques qui ne sont pas de nature tuberculeuse, et dans les eczémas et autres maladies externes reconnaissant pour cause la pléthore abdominale.

D^r KAFKA, FILS.

Nouvelle preuve de la loi des semblables,

par le D^r DE KEERSMAECKER, de Bruxelles.

Celle-ci est irrécusable, voire indiscutable. Il n'y a plus, à son sujet, moyen d'invoquer encore l'interprétation forcée, ni le travestissement des faits, ni la préoccupation systématique, ni quelqu'autre prétexte à fins de non recevoir. Non, cela y est, aujourd'hui nous tenons la preuve mathématique, le fait absolument décisif. C'est fini; la vieille lutte entre homœopathes et allopathes a vécu, la *loi des semblables* est irréfutablement démontrée et cela d'une façon tellement brillante qu'on peut douter s'il existe en science une seule proposition dont la vérité se soit jamais aussi puissamment imposée à l'esprit.

Voici cette preuve, la science académique, l'expérimentation du laboratoire nous l'ont apportée. Merci.

On sait déjà par les travaux de Bouchard sur la toxicité des produits de désassimilation, que l'urine humaine injectée dans les veines de l'oreille d'un lapin tue cet animal. Il faut 50 grammes d'urine normale pour tuer un kilogramme d'animal, soit 100 grammes en moyenne pour tuer un lapin de deux kilogrammes.

Mais l'urine d'une *personne malade* possède une action nocive qui varie en plus ou en moins d'après la nature de l'affection.

Ainsi chez les albuminuriques, l'urine est moins empoisonnée que l'urine saine, de sorte qu'il faut parfois jusque 150 grammes par kilogramme d'animal pour produire la mort par injection intraveineuse. Ce degré de nuisance infime s'explique : il est dû à la rétention dans le sang de l'albuminurique des déchets de l'assimilation, qui tuent alors le malade lui-même, par urémie, comme le démontre la clinique.

Voilà autant de faits aussi péremptoirement établis qu'universellement admis et cela depuis quelque temps déjà.

Maintenant voici MM. Charrin et Roger expérimentant sur les animaux et recherchant la toxicité de l'urine de lapin, de cobaye et de chien à l'état sain.

Ils ont trouvé que :

« sous l'influence du régime lacté exclusif, la toxicité de leur urine diminue considérablement. »

Tout comme chez l'albuminurique alors ?

Eh bien, après cela, l'influence heureuse qu'exerce l'usage du lait dans le brightisme ne consacrerait-elle pas pleinement la loi des semblables ?

— Comment !

Vous nous dites, MM. Feltz, Ritter et Bouchard, que l'urine des *albuminuriques* perd son pouvoir toxique et d'autre part

vous établissez expérimentalement, MM. Charrin et Roger, que le régime lacté diminue également, *chez un sujet sain*, le pouvoir toxique reconnu aux urines normales. En bonne logique, c'est donc en vertu de cette relation de similitude d'action que de tous temps et dans toutes les écoles, les bons effets du régime lacté ont été constatés, pour le traitement de la néphrite.

C'est là, sans aucun doute, en faveur de la loi hahnemannienne, la preuve la plus imposante, la plus considérable qui soit ou puisse être, en ce qu'elle relève toute entière de l'expérimentation positive faite par des savants indiscutés, en ce qu'elle découle du rapprochement pur et simple de trois faits séparément acquis, l'un dans le laboratoire physiologique; le second par la pathologie expérimentale; le troisième, les bons effets du régime lacté, mais c'est de science banale : n'importe, qui a rencontré des albuminuriques à traiter, en connaît et peut l'attester.

S'il reste à prouver expérimentalement que l'usage du lait chez les albuminuriques augmente la toxicité de leur urine, en ramenant dans l'excrétion rénale les matériaux de déchet, nous n'attendrons cependant pas cette preuve directe pour admettre ce que la clinique journalière nous montre, c'est-à-dire que, sous l'influence du régime lacté, la *céphalée brigh'tique*, le *galop du cœur*, le *doigt mort*, l'*anesthésie* et l'*amblyopie* diminuent d'intensité; or, tous ces symptômes sont incontestablement attribués à l'empoisonnement urémique du sang. Et si ces symptômes diminuent, c'est que l'urée et les sels potassiques passent mieux dans l'urine ou dans la sueur.

Quoi qu'il en soit, à part l'appui précieux que ces données expérimentales donnent à notre doctrine, il importe de retenir — d'autant plus que la présence ou l'absence d'albumine dans les urines ne prouvent nullement l'existence ou la non existence d'une dégénérescence scléreuse du parenchyme rénal — il importe de retenir, disons-nous, qu'alors même que

dans tout le cours d'une néphrite il n'y aurait pas eu d'albumine dans les urines, celles-ci établiraient le diagnostic d'une telle affection, si leur toxicité a considérablement diminué.

Or, cette proposition a son importance pour certaines formes artério-scléreuses, si nettement définies tout récemment dans la goutte larvée, la syphilis artérielle et l'alcoolisme chronique.

Nous avons insisté déjà dans un autre article, sur l'utilité de ces notions pathogénétiques au point de vue de l'indication homœopathique du médicament approprié.

Les recherches nouvelles sur le brightisme amènent donc une ample moisson de phénomènes précieux pour le praticien homœopathe; nous avons signalé ces faits sans pouvoir entrer dans le détail menu comme le comporterait un sujet aussi vaste.

D^r DE KEERSMAECKER.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMÉRIQUE,
par le D^r LAMBRECHTS, fils, d'Anvers.

Chelidonium dans le diabète sucré,

par le D^r JAECKEL, de Jersey.

M. S....., âgé de 40 ans, marchand de bestiaux, vint me consulter le 13 juin 1886. Voici les symptômes qu'il présentait:

Il a toujours eu le caractère gai et enjoué, tandis que maintenant il est sombre et mélancolique. Il ne peut s'appliquer à aucun travail mental. La face est d'un jaune terreux, la langue flasque et couverte d'un enduit jaunâtre. Il se plaint d'un goût fade et sucré dans la bouche.

Les lèvres sont constamment sèches; il est très altéré et boit d'énormes quantités d'eau. L'appétit est diminué, la digestion laborieuse. Il est généralement constipé sans envie d'aller à la selle. L'urine est abondante, d'une couleur jaune pâle ou verdâtre.

Mise en contact avec le linge, elle le rend raide comme le fait l'amidon. L'appétit vénérien a totalement disparu. Les jambes sont faibles; il doit faire de grands efforts pour monter les escaliers, et ne peut marcher que très lentement. Il ressent une douleur à l'omoplate droite surtout après le travail ou après une excursion en voiture. L'examen de l'urine dénote la présence d'une grande quantité de sucre.

M. S....., a été traité par plusieurs médecins allopathes renommés des Etats-Unis, mais sans le moindre résultat. Son père et sa sœur sont morts du diabète.

Traitement : *chelidonium* 2/10, et régime anti-diabétique.

28 juin. L'état du malade est un peu meilleur. Il a l'esprit plus ouvert et peut se livrer à la lecture sans trop de fatigue. Il lui semble que ses forces physiques reviennent également. Il peut déjà gravir les escaliers aussi vite que n'importe qui. Le facies est meilleur, la soif moins grande. Les selles sont régulières, mais dures, sèches et très difficiles. *Chelidonium* 2/10.

4 février. L'amélioration continue. Le goût sucré dans la bouche a presque entièrement disparu. Les selles sont encore dures et difficiles. La douleur à l'omoplate est moins constante. L'appétit est bon, la soif moindre, les jambes plus fermes; la langue commence à se nettoyer. L'urine contient à peu près la même quantité de sucre et est aussi abondante. *Chelidonium* 2/10 est continué.

18 mars. Grande amélioration. Langue normale, soif nulle. Diminution de la quantité d'urine évacuée en 24 heures, et de la quantité de sucre. Le goût sucré dans la bouche a disparu. Les selles sont encore dures, mais la douleur à l'omoplate ne se fait plus sentir que lorsque le malade s'est livré à un travail excessif. *Sulphur* 6/10 à prendre 2 fois par jour pendant 3 jours, puis après *chelidonium* 2/10.

9 avril. Le mieux continue. Appétit excellent. Plus de soif ni de mauvais goût dans la bouche. Selles plus faciles, urine

moins abondante et contenant moins de sucre. *Sulphur* 6/10 et *chelidonium* 2/10.

28 avril. Le malade se sent très bien. Les selles sont devenues régulières et normales. *Chelidonium* 2/10.

20 mai. Constipation. *Sulphur* 6/10 et *uranium nitric.* 2/10.

9 juillet. Etat moins satisfaisant. Douleurs entre les omoplates, constipation, selles dures et brunes. Urine normale en quantité et contenant beaucoup moins de sucre. Appétit bon. *Bryonia* 3/10 et *uranium nitric.* 2/10.

Depuis cette époque le malade continua à aller de mieux en mieux et lorsque je le vis la dernière fois, en août 1886, il m'annonçait qu'il était complètement guéri. J'examinai les urines : elles ne contenaient plus que des traces de sucre.

(*Hahnemannian Monthly.*)

Des remèdes de Schüssler dans les maladies de l'oreille,

par le Dr HOUGHTON.

Le Dr Houghton, se basant sur les succès qu'il a obtenus dans sa pratique, conseille fortement l'emploi des remèdes de Schüssler dans les maladies de l'oreille.

Voici les principales indications qu'il donne :

Calc. phosph. est d'une très grande efficacité chez les enfants dans les maladies de l'oreille d'origine scrofuleuse affectant les os, telles que la carie, les suppurations chroniques, surtout lorsqu'il y a en même temps débilité générale, assimilation défectueuse d'une nourriture trop abondante, retard dans la dentition. Dans un cas de carie de la paroi supérieure du conduit auditif, *calcar fluoric.* a amené une guérison complète, lorsque *silicea* et *calc. phosph.* avaient échoué.

Dans l'inflammation aiguë de l'oreille moyenne, *ferrum phosph.* agit mieux et plus vite que tout autre; il est également très efficace lorsque l'inflammation s'étend aux cellules mastoïdes et qu'il se produit des complications cérébrales. Ses indications

sont : rougeur prononcée du tympan, pulsations dans l'oreille; chaque battement du cœur est ressenti dans l'oreille, douleurs aggravées par la pression, epistaxis, etc. Le malade est soulagé par l'immobilité dans la position horizontale, tandis qu'il ne peut supporter le moindre mouvement.

Kali mur. constitue le remède tant désiré du catarrhe chronique de l'oreille moyenne. Il diminue la tuméfaction des tissus, et empêche les pertes de substance. Il agit sur la trompe d'Eustache plus promptement que *mercurius dulc.*, mais répond

des symptômes tout à fait opposés. Ainsi *mercurius* est indiqué lorsque la membrane muqueuse du pharynx est rouge-foncée, épaisse et sécrète des mucosités visqueuses, tandis que dans *kali mur.*, la muqueuse est pâle, mince, parsemée de petites végétations adénoïdes et sécrète un mucus blanc et tenace; une sécrétion analogue se produit dans les narines postérieures, donnant lieu, comme symptômes subjectifs, à l'obstruction des fosses nasales et à de violents accès de toux et d'éternuements.

Kali sulph. est semblable à *kali mur.*, mais la sécrétion est plus jaunâtre et plus adhérente.

Kali phosph. est indiqué dans les affections de l'oreille avec dégénérescence des tissus, sécrétion d'un pus foncé et fétide; dans la surdité des vieillards avec bruits dans l'oreille dus à l'anémie.

Magnesia phosph. est indiqué dans les affections spasmodiques de l'oreille, les névralgies, l'otalgie, le spasme du muscle tenseur du tympan, les douleurs d'oreille accompagnant les maux de dents, les névralgies consécutives à l'otite aiguë.

(*California homœopath.*)

Un nouveau mode de traitement de la diphthérie,

par le Dr COLLINS, de Nashua.

Il y a une vingtaine d'années, mon père, qui était médecin de campagne, eut à traiter un cas de diphthérie à quelques milles de sa demeure. Il avait employé son dernier grain de

mercur. biniod. et n'avait sur lui aucun médicament pour le remplacer. Il put se procurer néanmoins un peu de *sublimé corrosif* qu'un voisin tenait en réserve pour certains usages, et en fit une solution au centième.

Les ordres qu'il donna quant à l'administration du remède furent mal exécutés ce qui fit que le malade, un adulte, absorba environ un grain de *sublimé* en 24 heures. A sa grande surprise, le résultat fut merveilleux : le malade guérit en fort peu de temps. Ce premier succès engagea mon père à essayer le médicament dans des cas analogues, et il en obtint toujours les meilleurs effets.

Il y a environ dix ans, la ville de Nashua fut visitée par une terrible épidémie de diphthérie ; les morts ne se comptaient plus. Pour ma part, j'eus 54 cas dont un seul décès. Après dix années d'expérience sans le moindre échec, je crois de mon devoir d'appeler l'attention de mes collègues sur ce nouveau mode de traitement de la diphthérie. Je ne veux entrer ici dans aucune théorie quant à l'action du remède, ni revendiquer aucune découverte ; je me borne à avancer un fait que j'ai suffisamment expérimenté.

Dans son *Coæx*, Allen donne pour le *mercur. corros.* des symptômes analogues à ceux de la diphthérie. En somme, je pense que ce médicament répond plus que tout autre à l'ensemble des symptômes de cette affection, et s'il n'a pas pris une place plus marquante parmi les anti-diphthéritiques, c'est qu'il a été prescrit à des doses trop atténuées.

Voici quelques données quant à la préparation et à l'administration du médicament :

J'ai toujours sur moi 2 ou 3 atténuations.

Pour un enfant de 6 à 9 ans (c'est l'âge où la maladie éclate le plus souvent) je triture un grain de *mercur. corros.* avec 80 grains de sucre de lait, et je fais prendre de 1 à 3 grains de

cette préparation toutes les 3 heures à sec sur la langue. Pour les malades d'environ 12 ans, je triture 1 grain de *mercur. corros.* avec 60 grains de sucre de lait.

Aucune autre médication interne n'est nécessaire, sauf dans certaines formes putrides, où *arsenicum* peut être indiqué comme remède intercurrent.

En réponse à une objection qu'on pourrait soulever contre ce traitement, je déclare qu'il est impossible de provoquer le moindre effet toxique quand la maladie est dans son plein développement. Je ne veux pas en rechercher l'explication; c'est un fait que j'ai observé pendant 15 ans.

Le traitement local est aussi d'une grande utilité. Le meilleur remède pour arrêter instantanément l'exsudation diphthérique, est le solution de *persulfate de fer de Monsel.*

Aussitôt après l'application de cette solution, l'exsudat prend une couleur brune, et de tenace et adhérent qu'il était, il devient mou comme du miel, et est expulsé avec la salive. Il est nécessaire d'employer une solution concentrée de persulfate de fer, et j'insiste sur ce point. Plusieurs auteurs mentionnent son emploi dans la diphthérie, mais toujours en combinaison avec la glycérine ou d'autres substances. D'autres n'en parlent pas; il est probable cependant qu'ils en ont fait l'essai, et s'ils l'ont trouvé inefficace, c'est qu'ils en ont détruit le pouvoir germicide par la dilution.

Ce traitement doit être répété tous les jours. Vers le 3^e ou 4^e jour, les fausses membranes deviennent noirâtres, ou verdâtres, sont évacuées en masse, et laissent une surface saine, granulée qui guérit rapidement. Plus tard, les applications peuvent être faites moins fréquemment.

Dans ce but, j'enroule tout simplement une étroite bande d'étoffe autour d'un crayon ou d'une porte-plume.

Plusieurs médecins craignent d'employer ce traitement local, mais je puis certifier ici que le danger est purement imaginaire.

La muqueuse saine tolère parfaitement la solution, à l'inverse des tissus recouverts de fausses membranes ou d'ulcères diphthéritiques.

D^r LAMBREGHTS, FILS.

LES LARCINS DE L'ALLOPATHIE,

par le D^r MARTINY.

Nous lisons dans le *Scalpel*, du 10 avril :

CHLOROSE, *guérison par le soufre*. — Quand la chlorose ne cède pas aux agents qui excitent l'estomac et les sécrétions gastriques, quand elle n'est pas justiciable du fer, c'est au soufre qu'il faut s'adresser.

Le professeur Hugo-Schulz, de l'Université de Greifswald, résume, dans un travail publié dans la *Deutsche med. Wochenschrift* (n^o 2, janvier 1887), les arguments en faveur de cette proposition. Il emploie le soufre en poudre mêlé au double d'une poudre sucrée : trois prises par jour sur la pointe d'un couteau.

Après avoir cité de nombreuses et probantes observations, il termine par les trois conclusions suivantes :

Dans les cas de chlorose vraie, idiopathique, où le fer reste sans effet, le soufre produit une notable amélioration.

Après l'emploi du soufre, on peut de nouveau administrer le fer, qui redevient alors très actif.

Dans les cas de chlorose compliquée de catarrhes stomacaux, le soufre est ordinairement très mal supporté.

Ouvrez le premier traité d'homœopathie venu au chapitre « chlorose » et vous y lirez qu'un des principaux médicaments de la chlorose est le *soufre* ; les homœopathes emploient avec succès le *soufre* dans la chlorose depuis plus de quatre-vingts ans ; singulière découverte ! Mais nos confrères allopathes en font chaque jour de pareilles en pillant nos livres et nos journaux ; patience, ils découvriront encore d'autres remèdes de la chlorose en lisant les publications homœopathiques : la *sepia*, la *pulsatille*, etc.

Mais là ne se borne pas le larcin de nos confrères ; qu'on se donne la peine de réfléchir à la dose de *soufre* administrée par le professeur Hugo-Schulz : le *soufre* est d'abord mêlé avec le double de poudre de sucre, et de ce mélange il administre trois fois par jour une dose telle qu'elle est mesurée par ce que peut supporter la pointe d'un couteau, mettons au plus haut cinq centigrammes du mélange, par conséquent moins de *deux centigrammes* de *soufre* chaque fois, et jadis on donnait le *soufre* à la dose de *trente grammes par jour*.

Ainsi deux centigrammes de *soufre* trois fois par jour guérissent la chlorose rebelle ; franchement, nos confrères allopathes doivent faire d'instructives réflexions en voyant leurs chefs puiser ainsi dans notre arsenal et donner des doses qu'un homœopathe ne désavouerait pas.

Permettons-nous pourtant de donner un conseil à ceux qui voudront suivre l'exemple du professeur allemand ; qu'ils aient soin que le mélange de *soufre* et de sucre soit bien intime, que la pulvérisation soit bien faite, qu'il y ait, en un mot, une vraie trituration des substances pour qu'elles soient bien divisées, comme l'a recommandé Hahnemann, il y a plus de cinquante ans, et le remède n'en agira que mieux.

En réalité la trituration des homœopathes est le meilleur moyen de rendre assimilables des remèdes qui sans cela passeraient sans être absorbés.

Enfin, si nos confrères, au lieu de prendre le remède du Dr Hugo-Schulz tel qu'il le recommande, veulent bien, dans un certain nombre de cas de chlorose, essayer notre 6° et même notre 30° dilution de *soufre*, nous leur prédisons des succès peut-être plus frappants, plus prompts encore !

Un bon mouvement, essayez, confrères, et vous serez convaincus.

Dr MARTINY.

LE DOSSIER DE LA CHIRURGIE,

par le D^r MARTINY.

Voici maintenant la *Presse médicale belge* elle-même qui nous fournit des matériaux pour le dossier de la chirurgie ; nous lisons, en effet, dans le n^o du 15 mai :

De plus fort en plus fort. — Dans un de nos derniers numéros, nous avons démontré l'influence qu'exerçait le printemps sur l'audace des opérateurs italiens, rassemblés à Gènes, dans un congrès. Il paraît que cette influence s'est fait ressentir sur les opérateurs allemands réunis dernièrement à Berlin. Opérer à outrance, telle paraît être la devise à la mode; lisez plutôt et jugez : le docteur Stelzner, de Dresde; d'après l'*Union médicale*, raconte l'histoire d'un jeune homme de 26 ans qui, en janvier 1887, tenta de se tuer en s'enfonçant une forte aiguille à coudre dans le cœur. Appelé quelques heures après, l'auteur constata un pouls très fréquent, irrégulier; à l'auscultation on entendait un bruit de souffle systolique. Il attendit encore un peu, l'état restant relativement bon. 24 heures après, des symptômes alarmants s'étant produits, il se décida à rechercher l'aiguille : incision de la peau, du muscle, d'une côte, sans trouver l'aiguille. Elargissement de l'incision, mise à nu de la plèvre qui recouvre le cœur; ouverture du sac pleural, dans lequel tombe *par malheur* un tampon de gaze iodoformée; enfin incision du péricarde où l'on trouve quelque peu de sang extravasé. On voit parfaitement où l'aiguille a pénétré, mais on ne la trouve pas. Stelzner introduit sa main derrière le cœur, arrive à sentir le corps du délit, le fait saillir, mais, au moment où il veut s'en saisir avec une pince, la pointe de l'aiguille a disparu et depuis lors cette aiguille n'a jamais été revue ni sentie.

Le malade a parfaitement guéri et se porte à merveille, avec une aiguille dans le cœur et un tampon de gaze iodoformée dans la plèvre.

Voilà un résultat qui peut paraître étrange. Il n'y a plus, après cela à vouloir se suicider. Quelle chance!!

D^r MARTINY.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES DE FRANCE,

par le Dr SCHIEPENS, de Gand.

Endocardite chronique ; rétrécissement mitral.

Une demoiselle de 22 ans, rhumatisée, entre à l'hôpital St-Jacques présentant les symptômes suivants :

Peu d'œdème aux jambes ; ventre gros, globuleux et saillant en avant avec une sensation de flot très prononcé ; les urines ne sont point albumineuses ; le foie est d'un volume normal. La pointe du cœur est dans le 6^e espace, très en dehors, souffle présystolique à la pointe assez limité et sans extension vers l'aisselle, avec timbre métallique du premier bruit. Les palpitations sont très pénibles et anxieuses. Dyspnée modérée mais continue. Insomnie.

La malade est soumise au régime lacté et elle prend pendant cinq semaines *digitalis* 1^e trit. décimale, 25 centigrammes à un gramme par jour.

Sous l'influence de cette médication la sécrétion urinaire augmente notablement, l'œdème disparaît, le sommeil revient et le souffle présystolique devient moins net et moins distinct du premier bruit. La jeune malade dit se sentir tout à fait bien. (*Art médical*. Février 1887)

Insuffisance mitrale ; albuminurie.

Une dame de 28 ans qui a été atteinte il y a cinq ans d'un rhumatisme articulaire aigu, est depuis quelques mois très essoufflée et sujette à des palpitations par accès. Il y a depuis quelques semaines un peu d'œdème autour des malléoles.

Le cœur est médiocrement hypertrophié ; il y a à la pointe un bruit de soufflet assez rude, systolique, se propageant sous l'aisselle ; les urines contiennent une quantité considérable

d'albumine et sont peu abondantes (75 centilitres en 24 heures).

On prescrit *digitale* 1^e trit. décimale, 50 centigrammes et un régime lacté exclusif.

Au bout de trois jours la quantité d'urines a quadruplé mais la quantité d'albumine n'a pas diminué tandis que le bruit de pialement a disparu pour ne plus reparaitre.

Sous l'influence de *collinsonia* T. M., les palpitations assez fortes se calment, mais l'albumine augmente en quantité sans que la *fuschine* parvienne à augmenter la quantité d'urines ni à diminuer l'albumine.

Arsenic 3^e trit. décimale, 10 centigrammes, augmente la quantité d'urines et *arsen. antim.* 2^e trit. décimale avec le régime lacté fait disparaître toute trace d'albumine. (*Ibidem*)

Dr SCHEPENS.

SOMMAIRE.

LE BORD DE LA MER (<i>Suite</i>), par le Dr MARTINY.	65
Uva ursi et arbutine. Traduction du Dr CHEVALIER, de Charleroi.	76
Quelques mots sur Carlsbad, par le Dr KAFKA, fils, de Carlsbad	80
Nouvelle preuve de la loi des semblables, par le Dr DE KEERSMAECKER, de Bruxelles	83
Revue des journaux homœopathiques d'Amérique, par le Dr LAMBREGHTS, fils, d'Anvers	86
Les larcins de l'allopathie, par le Dr MARTINY	92
Le dossier de la chirurgie, par le Dr MARTINY	94
Revue des journaux homœopathiques de France, par le Dr SCHEPENS, de Gand	95

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

14^e ANNÉE.

JUILLET 1887.

N^o 4.

LE BORD DE LA MER ⁽¹⁾,

par le Dr MARINY.

La cure de mer

(Suite).

Effets tardifs. — Avant de parler des effets tardifs de la cure marine, nous sommes forcé d'entrer dans certains détails à propos des cures minérales en général et de présenter quelques considérations pratiques concernant les affections chroniques et les diathèses.

Pendant le cours de nos études universitaires, les leçons des professeurs avaient surtout pour objet les affections aiguës, les fièvres éruptives : rougeole, variole, fièvre typhoïde, pneumonie, pleurésie, entérite aiguë, etc.; c'est à peine si, dans les cliniques, on parlait aux élèves des affections chroniques; elles étaient soigneusement reléguées à l'arrière-plan; lorsque le professeur en disait un mot c'était comme pour faire entendre que ces maladies ne présentaient aucun intérêt pour les études. Grand fut notre étonnement, en entrant dans la pratique médicale, de rencontrer fort peu de ces belles affections aiguës que nous avons tant étudiées; au contraire, c'étaient des maladies chroniques que nous trouvions à chaque pas; et quand une maladie aiguë se présentait, elle était presque toujours entée sur un état

(1) *Suite.* — Voir volume précédent et volume courant, pp. 1, 33 et 65.

chronique, elle était en quelque sorte la terminaison de cet état chronique. Nous connaissons, par exemple, les symptômes et la marche de la gastrite et de l'hépatite aiguës, affections si rares que nous n'en avons jamais observé un seul cas depuis lors, mais nous ne savions que peu de chose au sujet des nombreuses formes de la dyspepsie et de l'engorgement du foie, maladies très répandues, etc., etc. D'après des renseignements puisés à bonne source, l'enseignement médical n'a guère changé depuis cette époque ; la sainte routine règne encore en maîtresse aujourd'hui, et les jeunes médecins connaissent parfaitement les affections aiguës qu'ils ne rencontreront guère, mais fort minces sont leurs connaissances au sujet des affections chroniques qu'ils sont destinés à traiter chaque jour ; il ne nous a pas fallu un long temps pour comprendre le motif de cette espèce d'oubli dans lequel les professeurs relèguent les affections chroniques : c'est tout simplement parce que la thérapeutique officielle est à peu près impuissante à les guérir ; on donne des calmants, des adoucissants, des palliatifs. mais de la cure à fond de la maladie, on ne s'occupe guère ; depuis quelques années pourtant, depuis la grande extension des voies ferrées qui permettent aux malades de se rendre facilement aux eaux minérales, la thérapeutique des affections chroniques a fait quelques progrès. Les eaux minérales sont les vrais remèdes des maladies chroniques et la manière dont elles en opèrent la guérison a mis les médecins sur la bonne voie ; elles déterminent ordinairement des crises, tantôt sur l'économie en général (fièvre thermale), tantôt sur la peau, tantôt sur les articulations, tantôt sur certains organes spéciaux : Ainsi, par exemple, tel malade atteint d'une affection chronique d'un organe profond, présentera, pendant la cure ou après la cure, une sorte de retour à l'état inflammatoire aigu, et un mieux

se manifestera du côté de cet organe; puis après un temps plus ou moins long survient du côté de la peau, par exemple, soit un eczéma, soit des poussées d'urticaire, et le malade est radicalement guéri de sa maladie première, mais la manifestation qui s'est produite comme crise finale à la peau caractérise sa maladie: il était herpétique, en puissance de la diathèse herpétique. Un autre atteint d'accès d'asthme, d'oppression continuelle ou de névralgies fréquentes et très douloureuses suit une cure minérale bien indiquée; ses souffrances antérieures disparaissent, mais, peu de temps après, il gagne un accès de goutte: il était sous l'influence de la diathèse gouteuse. Dans le cours même de la cure, mais plus souvent quelque temps après, un malade atteint de catarrhe chronique des bronches voit survenir chez lui des engorgements glandulaires dont l'apparition coïncide avec une grande amélioration de son catarrhe: il est sous l'empire de la diathèse scrofuleuse, etc., etc. Ces faits et d'autres analogues sont aujourd'hui connus de presque tous les médecins, surtout des médecins des eaux minérales. Les diathèses ont été, dans ces derniers temps, l'objet d'études et de recherches précieuses; pour arriver à la guérison ou au soulagement des maladies chroniques on sait aujourd'hui qu'il faut presque toujours recourir aux eaux minérales. Mais que sont en dernière analyse, les eaux minérales? On a interrogé la chimie, celle-ci les a décomposées, analysées; grand fut l'étonnement d'apprendre que ces médicaments si actifs, remuant si profondément l'économie, faisant tant de « merveilles », ne contiennent pour la plupart que fort peu de chose; la chimie ne découvre rien dans un grand nombre d'entre elles, et Berzelius disait même que plusieurs ressemblaient, chimiquement parlant, à de l'eau distillée; guidé par les analyses chimiques on fabriqua des eaux minérales artificielles, mais celles-ci donnèrent

peu de résultat ou des résultats insignifiants et différents de ceux qu'on en attendait. Des médecins ont alors prétendu que ces minimes quantités de substances révélées par l'analyse ne pouvaient avoir d'influence et ils ont attribué le pouvoir des eaux à leur thermalité; d'autres ont cru que leur action pouvait s'expliquer par l'électricité. Aucune de ces théories n'est restée debout; les médecins cherchent encore l'explication désirée! Tout se comprend pourtant, tout s'explique quand on connaît l'action des petites doses finement divisées telle que l'enseigne l'homœopathie; mais plutôt que de l'avouer on préfère dire avec Comparдон : « Si pour quelques eaux minérales, la thermalité explique *jusqu'à un certain point leur action*, la minéralisation ne l'explique pas; il semble même que plus cette minéralisation devient inférieure et sans caractère, plus les indications thérapeutiques deviennent évidentes et précises. Il y a donc là un problème, dont le temps nous apportera, nous l'espérons du moins, la solution (1) ».

Nos confrères allopathes ne font pas de semblables aveux à propos de toutes les eaux minérales, ils s'en gardent bien quand ils s'occupent des eaux contenant des substances salines en quantité pondérable; or, la plupart du temps les substances salines qui prédominent dans telle ou telle eau minérale sont plus ou moins inertes, du moins à la dose où elles s'y trouvent, par exemple un ou deux grammes de sel de cuisine, de sels magnésiens, de bicarbonate de soude; on s'empresse alors d'insinuer que ces substances doivent y exister sous une forme chimique particulière; l'étonnement est plus grand encore quand on se trouve en présence de deux eaux minérales que la

(1) Comparдон. — *Guide thérapeutique aux eaux minérales*, 1884, p. 125.

chimie déclare identiques et dont l'action est différente. Et pourtant les faits s'accroissent; dans ces dernières années, l'analyse chimique ayant fait des progrès, a fini par découvrir dans certaines eaux minérales des traces de substances médicamenteuses, mais en quantité si minime que les médecins se refusèrent à leur accorder de l'importance; mais les faits étaient là : quelques dixièmes de milligramme d'arsenic, par exemple, produisaient de véritables symptômes arsenicaux; des quantités quasi impondérables de cuivre donnaient lieu à des accidents cupriques (1); c'est alors que dans une réunion de médecins hydrologues l'un d'eux a jeté ce cri d'alarme : « Pre-
« nous garde. ne continuons pas cette discussion sur l'ac-
« tion des eaux minérales; nous aurions l'air de donner
« raison aux merveilles de l'homœopathie ». Et de fait, l'homœopathie et l'action des petites doses peuvent seules expliquer l'action des eaux minérales. Celles-ci sont, en réalité, de vrais médicaments homœopathiques; un grand nombre contiennent, à côté de matières à peu près inoffensives, des traces infinitésimales d'une autre substance qui leur imprime son cachet; dans certaines autres, on trouve des remèdes plus ou moins inertes quand ils sont à l'état brut et insoluble, mais qui gagnent de l'action quand ils sont finement divisés et dissous; il existe encore quelques eaux minérales dont la chimie n'a pas encore découvert le principe actif; s'il a échappé jusqu'ici à ses moyens d'investigation, c'est qu'il s'y trouve en trop petite quantité; les progrès de l'analyse, on ne peut en douter, le feront découvrir dans l'avenir. Pendant leur long trajet dans les entrailles de la terre, on ne doit pas l'oublier, les eaux minérales subissent de vraies secousses et de vraies succussions qui divisent à l'infini certaines substances qu'elles contiennent. La plupart d'entre elles viennent

(1) Voir vol. courant, pp. 4 et 5.

de très grandes profondeurs; c'est ainsi qu'on explique même leur thermalité; elles sont soumises à des frotements, peut-être à des mouvements analogues à ceux de l'ébullition; d'autres tombent peut-être goutte à goutte de certaines hauteurs; bref, elles sont ainsi soumises naturellement à des mouvements pareils aux manipulations par lesquelles passent la plupart de nos remèdes.

Oui, les eaux minérales sont de vrais médicaments homœopathiques et la façon dont elles agissent sur l'économie accentue encore cette ressemblance; tous les homœopathes savent, et les malades qui ont été traités par nos remèdes le confirmeront, nos globules déterminent aussi des crises, des retours à l'état aigu, des aggravations médicamenteuses favorables, des poussées bienfaisantes à la peau et des douleurs salutaires. Comme les eaux minérales, nos remèdes ont une action profonde, ils vont fouiller les parties les plus intimes de nos organes; comme elles, ils ont souvent une action de longue durée, à tel point que lorsqu'ils sont bien indiqués, il suffit parfois de quelques doses pour réveiller la force médicatrice de la nature que certains homœopathes laissent habituellement agir seule quand ils l'ont mise sur la bonne voie. A-t-elle été assez malmenée cette théorie de la nature diathésique des maladies chroniques; aujourd'hui, pourtant, elle est en honneur! Quand le scalpel, aidé du microscope, fouillait les recoins les plus profonds du corps humain, on ne trouvait que des organes enflammés ou en voie de dégénérescence; l'anatomie pathologique n'admettait pas les diathèses, pourtant la tradition médicale était là enseignant qu'on avait souvent vu des affections internes graves succéder à des éruptions cutanées légères en apparence; que certains gouteux qui n'avaient plus leurs accès gagnaient des affections cardiaques graves, etc.; peu important toutes ces observations rapportées par les

médecins les plus consciencieux du siècle dernier, la théorie des diathèses était une billevesée; aussi, quand Hahnemann publia son admirable *Doctrine des maladies chroniques*, qui n'est au fond que la théorie des diathèses, les savants de l'époque haussèrent les épaules. Il est bien vengé aujourd'hui, le Maître, car la doctrine des diathèses est en pleine faveur, les grands chefs de la Faculté l'enseignent à leurs élèves; mais, au lieu de se servir du mot hahnemannien : la *psore*, terme générique qui ne préjuge rien du fond, ils ont inventé un mot moins juste : l'*herpétisme*; et l'ancienne expression de *répercussion des exanthèmes vers les organes profonds* s'appelle aujourd'hui l'*endermatose* (Guenau de Mussy).

Hahnemann admettait trois vices constitutionnels : la psore (herpétis, arthritis), la syphilis et la sycose; aujourd'hui on admet quatre grandes diathèses d'ensemble : la scrofule, l'arthritisme, l'herpétisme, la syphilis; la sycose de Hahnemann, qui est pourtant si bien caractérisée, n'a pas encore été « découverte » par nos savants, — patience, ils la trouveront bientôt et se garderont bien de rappeler que Hahnemann en a fait depuis longtemps une magistrale description.

Il existe une loi générale suivant laquelle les diathèses évoluent; elles commencent ordinairement par la superficie pour atteindre les tissus jusque dans la profondeur des organes, elles partent de l'enveloppe cutanée et des muqueuses pour gagner le tissu cellulaire, les muscles, le tissu osseux et enfin les viscères; elles restent souvent stationnaires, surtout lorsqu'elles se fixent sur la peau sous forme de dartres ou sur certaines muqueuses (catarrhes chroniques), elles paraissent alors peu graves, mais à un moment donné, elles peuvent changer de siège, se jeter sur un organe important et elles mettent parfois ainsi la vie en danger; eh bien, c'est précisément alors

que peuvent intervenir efficacement les eaux minérales, la cure marine (air et bains de mer), ainsi que nos admirables médicaments infinitésimaux. Sous l'influence de l'un ou l'autre de ces agents, quand ils sont bien appropriés, la diathèse reprend sa forme première, sa place primitive, et l'organe interne qu'elle troublait reprend intégralement ses fonctions ; il ne faut pourtant pas que la diathèse ait eu le temps d'amener un dépérissement tel que l'économie ne sache plus réagir ; les tissus ou les organes peuvent en être en quelque sorte tellement imprégnés que les remèdes n'opèrent plus ; dans certaines circonstances ils paraissent même plutôt aggraver le mal ; cet état d'épuisement de l'organisme par la diathèse est ce qu'on appelle la *cachexie diathésique* ; le rôle du médecin lorsqu'il se trouve en présence d'une cachexie bien caractérisée, qu'il a acquies la certitude que la réaction réparatrice ne peut plus se faire, doit se borner à soulager son malade, à recourir aux calmants ; heureusement les cas pareils sont assez rares, et même quand les eaux minérales et la cure marine peuvent être dangereuses à essayer, nos remèdes infinitésimaux, qui ne secouent pas si violemment l'organisme et qui agissent doucement mais profondément sans amener de perturbations fâcheuses, peuvent souvent encore triompher. c'est précisément le reproche que nous faisons, non pas précisément aux eaux minérales, ni au traitement marin, mais à la façon dont on les administre ; la dose est presque toujours trop forte ; un certain nombre de médecins sages l'ont compris, ils ne prescrivent plus les eaux aux quantités énormes de jadis (Pidoux prescrivait les Eaux-Bonnes à la dose de quelques cuillerées par jour) et bon nombre de médecins des plages maritimes deviennent de plus en plus prudents ; ils se sont aperçus que les énormes perturbations des cures minérales et marines

peuvent avoir des conséquences graves, quand ce n'est pas la maladie qu'elles ont atteint mais le malade lui-même qu'elles ont bouleversé; remué de fond en comble.

Cette digression, un peu longue, était nécessaire pour mieux faire comprendre notre idée au sujet des conséquences tardives de la cure marine; ces *effets tardifs* se montrent souvent plusieurs mois après le séjour sur la plage, surtout quand le malade, malgré les avertissements que lui donnait son organisme sous forme de malaises variés, de troubles plus ou moins profonds des fonctions, s'est obstiné à continuer la cure quand même et à en user à doses énormes.

Les *effets tardifs* ou effets définitifs sont les plus importants; ils doivent être scrupuleusement observés; surtout il ne faut pas, par un traitement perturbateur ou même simplement palliatif, les contrarier dans leur évolution, sous peine de voir la cure rester sans effet utile ou tourner au détriment du malade; après une cure, arrêter par des astringents une diarrhée ou une leucorrhée critiques, appliquer des pommades sur certaines éruptions, administrer des remèdes à action altérante et profonde, sont autant de fautes thérapeutiques; malheureusement on les commet souvent: ainsi s'explique comment la cure marine, au lieu d'être profitable, est, en dernière analyse, souvent inutile, si pas nuisible.

(A continuer).

D^r MARTINY.

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES.

Président,
D^r J. Gaudy.

Secrétaire,
D^r Lambreghts, fls.

Séance du 5 juillet 1887.

Le procès-verbal de la dernière séance ne donne lieu à aucune observation.

M. le **Président** lit une lettre par laquelle le **D^r De Keersmaecker** offre à ses confrères de l'Association un exemplaire de ses deux ouvrages : *Introduction au traitement homœopathique des maladies des yeux* et *Le sens des couleurs chez Homère*.

L'Assemblée accepte l'offre gracieuse du **D^r De Keersmaecker**, et charge le secrétaire de lui transmettre ses remerciements.

Le **D^r Criquelion** soumet à l'appréciation des membres le cas remarquable suivant :

Un monsieur, âgé de 60 ans, marié, menant une vie sédentaire et très réglée, fut pris, il y a environ 6 ou 7 mois, de pertes devenant de jour en jour plus considérables. Le liquide émis se présente sous deux formes : tantôt il est visqueux, tâche le linge et l'empêse à la manière de l'amidon, et alors l'éjaculation s'accompagne d'un éréthisme assez prononcé ; tantôt il est clair, limpide, ne laisse aucune trace bien marquée sur le linge, et les érections sont pour ainsi dire nulles. Actuellement les pertes se produisent 7 à 8 fois par nuit, sans que pour cela le malade se réveille ; elles surviennent rarement le jour.

Examiné au microscope, le liquide ne contient aucun spermatozoïde ni aucun autre corps figuré, si ce n'est parfois quelques cellules épithéliales.

L'état général est assez satisfaisant.

Le malade présente bien un certain degré d'affaissement qui lui rend le travail plus pénible, mais cet affaissement est loin d'être en rapport avec l'abondance des pertes subies. Il éprouve quelquefois de violentes céphalalgies et a souffert, il y a quelque temps, d'une maladie des yeux.

Un examen minutieux ne révèle qu'une légère hypertrophie de la prostate et quelques hémorroïdes.

L'ensemble des symptômes observés permet d'écarter d'abord l'idée d'une spermatorrhée.

D'autre part, comme il n'existe aucun symptôme de tabès

dorsalis, ni d'autre affection à la moelle, l'origine de la maladie ne peut être attribuée à une lésion des centres nerveux.

Comme traitement, on lui a donné *ipex*, *nux* et *sulphur*.

Le **D^r Schmitz** pense qu'il faut considérer ces pertes comme une hypersécrétion analogue à celle qui se produit dans certains organes glandulaires, tels que la glande lacrymale, sous l'influence d'une surexcitabilité nerveuse. Les névralgies dont souffre le malade militent en faveur de cette hypothèse.

Il propose comme traitement : *hydrastis*, *terebeut*, et les eaux de Bagnères de Luchon.

Le **D^r Martiny** est d'avis qu'on se trouve en présence d'un flux catarrhal analogue à la bronchorrhée ou à la gastrorrhée.

On observe très souvent chez les vieillards des catarrhes chroniques de la vessie et du rectum ; il n'y aurait donc rien d'étonnant à ce qu'un processus semblable s'établît dans les vésicules séminales. Le catarrhe doit être localisé, en effet, dans les vésicules séminales, car s'il avait son origine dans l'urèthre ou dans la prostate, l'écoulement serait continu, tandis qu'ici il y a une véritable éjaculation ; les vésicules se vident à des intervalles variables.

Il recommande, dans ce cas, une cure à la mer. L'air et les bains de mer se montrent souvent d'une merveilleuse efficacité dans certains écoulements chroniques.

L'Assemblée aborde ensuite la discussion sur : *La répétition des doses.*

Un remède homœopathique produisant une amélioration dans l'état du malade, cette amélioration peut-elle être modifiée ou détruite par l'administration d'une nouvelle dose de médicament ?

Le **D^r Martiny** croit que la répétition des doses ne peut nuire à la guérison, mais qu'au contraire elle est utile et même nécessaire. Si l'opinion inverse a prévalu dans les premiers temps de l'homœopathie, c'est qu'elle était en harmonie avec la doctrine du dynamisme vital qui ne compte plus guère de partisans à l'époque

actuelle. Pour lui, il continue même le traitement lorsque la maladie a entièrement disparu. La répétition des doses dans les maladies chroniques lui a donné de nombreux succès. Il cite notamment un cas d'engorgement du foie que *nux* et *bryone* avaient amélioré d'une manière rapide. Le malade, s'imaginant que la guérison se ferait d'elle-même, cessa tout traitement, mais il revint quelque temps après, porteur d'une tumeur du foie beaucoup plus considérable, qui finit par disparaître complètement, grâce à une médication continue.

Le **D^r Schmitz** partage entièrement l'avis du **D^r Martiny** quant à l'efficacité des doses répétées du médicament dans les maladies chroniques. Il a vu des tumeurs du sein guérir radicalement sous l'influence d'un remède administré 2 ou 3 fois par jour.

Le **D^r Gaudy** maintient ce qu'il a dit dans la séance précédente, que la répétition des doses peut, dans certains cas, nuire à la guérison. Il cite notamment le cas d'ulcères variqueux où la cicatrisation est enrayée par les doses répétées de *sulphur*.

Le **D^r Van Blaeren** s'explique jusqu'à un certain point comment la répétition du médicament pourrait entraver la guérison des ulcères variqueux. Une dose d'un remède modifiant la circulation de manière à la rendre normale, il est possible qu'une nouvelle dose dépasse le but, et nuise ainsi à la cicatrisation.

Le **D^r Martiny** pense que la question ne peut être tranchée qu'avec l'appui d'une série de faits probants.

Les ulcères variqueux sont sujets à des variations fréquentes, et il se peut que dans le cas du **D^r Gaudy** une aggravation ait coïncidé avec la répétition du médicament. Pour lui, il n'a jamais vu la répétition des doses produire de mauvais résultats, tandis qu'elle lui a donné de nombreux succès. Il propose donc de laisser la discussion ouverte sur ce point important, et de mettre à l'ordre du jour de la prochaine séance : *La thérapeutique des diathèses*.

Faut-il traiter une maladie qui affecte un sujet atteint d'une

diathèse par le médicament diathésique, ou par le médicament correspondant aux symptômes observés?

A l'article: *Maladies épidémiques*. — *Médicaments de la saison*, le **D^r Martiny** dit qu'il a observé dans ces derniers temps beaucoup de cas de diarrhée avec selles abondantes, fréquentes et bilieuses.

Les médicaments qui lui ont le mieux réussi sont *ipeca* et *rheum*.

Le **D^r Schmitz** constate qu'il a régné à Anvers une véritable épidémie d'angines pultacées. Il attribue ces angines à des scarlatines ou des oreillons dégénérés.

Dans ces cas, il s'est mieux trouvé de la *belladone* que du *cyanure de mercure*.

Le **D^r Van Blaeren** attire l'attention de ses confrères sur l'efficacité du *désinfectant Egasse*. Il rapporte le cas d'un intertrigo à forme gangréneuse, dégageant une odeur horrible. Le *désinfectant Egasse* a enlevé immédiatement cette odeur et a guéri l'affection elle-même en quelques jours.

M. le **Ph^e Seutin**, Président d'honneur, préconise les *hypochlorites de chaux* comme désinfectant.

La séance est levée à 6 heures.

L'ISOPATHIE DE M. PASTEUR,

par le **D^r MARTINY**.

Nous lisons dans l'*Union Médicale*, du samedi 16 juillet, le résumé d'un discours de M. le **D^r Peter**...

Par une singulière coïncidence, la veille du jour où M. Pasteur montait à cette tribune pour y déposer le rapport anglais qui semble affirmer l'efficacité de sa méthode, je recevais du docteur Miquel (de Paris) un télégramme m'annonçant la mort par la rage d'un inoculé de M. Pasteur.

Par une coïncidence non moins singulière, à 8 jours de distance,

et alors que je devais monter à la tribune pour vous parler de mon incompetence quant à la rage, je recevais du docteur Devillers de Guise (Aisne), un télégramme m'annonçant la mort par la rage d'un autre inoculé de M. Pasteur.

Voici cette dépêche :

• Guise, 11 juillet.

« Bourgeot, Eudes, commune Audigny (Aisne), mordu le 24 avril,
« chien enragé, traité Institut Pasteur le 28 avril, sorti le 21 mai.
« Mort aujourd'hui, enragé.

« Docteur DEVILLERS, de Guise (Aisne) »

Ainsi cette nouvelle victime de la rage a été inoculée quatre jours après la morsure ; on ne peut donc pas arguer du long temps écoulé entre l'infection de l'organisme et l'application du remède. Enfin, elle a succombé 48 jours après la morsure, c'est-à-dire encore dans les limites ordinaires de l'incubation classique de la rage, que les inoculations postérieures n'ont pas sensiblement étendue.

Ainsi, Messieurs, on n'a jamais tant vu mourir de la rage que depuis qu'on en possède le remède sauveur.

Maintenant, parlons de mon incompetence.

Mardi dernier, je citais à l'Académie le cas de mort de Hurot, inoculé à l'Institut Pasteur dans les conditions d'opportunité, de temps, les plus favorables à la réussite de la méthode : et voici que l'on m'objecte que je suis incompetent ! Mais le plus incompetent qu'on puisse voir, incompetent à tous les degrés, incompetent non seulement au point de vue expérimental, mais encore au point de vue clinique

Je ne comprends pas.

Est-ce que Hurot ne serait pas mort ? Ne serait-il pas mort de la rage ? mort de la rage après morsure ? mort de la rage après et malgré vos inoculations ? mort de rage dans les limites d'incubation moyenne de la rage ? limites que les inoculations préventives n'avaient même pas réussi à rendre plus étendues ?

Comment ! je cite un cas de mort par la rage, bien qu'il n'y ait eu qu'une seule morsure — une seule morsure au doigt et non à la face — (morsure au doigt, qualifiée par les pastoriens de moins dangereuse que celle de la face), et il m'est objecté que les commissaires anglais ont donné leur satisfecit à la méthode dite préventive, tandis que les expérimentateurs de Vienne, de Naples et de Lisbonne ont fait des travaux sans valeur.

Il semblerait que M. Pasteur ait tiré d'un casier de sa mémoire, trop fidèle, un discours préparé d'avance et destiné à réfuter des objections que je n'ai pas faites, de sorte que les lèvres de celui qui ne m'a pas répondu se sont trompées de date comme d'objet.

Ainsi, voilà qui est entendu : je cite un cas de mort par la rage malgré les inoculations dites préventives, et l'on me déclare incompetent !

Incompetent, comment ! Incompetent, pourquoi ?

Incompetent, quant aux succès de la méthode dite préventive, mais il faudrait n'avoir pas d'yeux pour ne pas voir.

Cependant, après réflexion, je commence à comprendre. Je suis incompetent, parce que je n'ai pas fait d'expériences. Et les 99 centièmes de mes collègues, dans cette Académie, sont, à ce titre, incompetents comme moi.

Des expériences ! Mais celui qui croit avoir trouvé la prophylaxie de la rage en a fait pour moi. Des expériences ! Mais Von Frisch, à Vienne ; Abreu, à Lisbonne ; de Renzi et Amoroso, à Naples, en ont faites qui contredisent celles de M. Pasteur.

Et, d'ailleurs, je serais très embarrassé : clinicien depuis 35 ans, mais expérimentateur improvisé, c'est alors qu'on aurait décliné à juste titre mon incompetence. Je dois donc, et avec raison, dans cette affaire d'expérimentation, m'en rapporter aux expériences d'autrui.

(Ici M. Peter refait l'historique des expériences contradictoires exécutées à Vienne par M. Frisch, à Naples par MM. Amoroso et de Renzi).

Le doute philosophique pourrait être ici de mise, mais M. Pasteur, lui, n'hésite pas. Il déclare que les expériences de Vienne, de Naples et de Lisbonne sont entachées d'erreur et ne signifient rien. Voilà donc que les expérimentateurs, Von Frisch, Abreu et Amoroso sont déclarés incompetents comme le clinicien Peter.

Au contraire, M. Horsley, jeune homme de 29 ans, professeur, comme je l'étais quand je faisais des conférences à l'Ecole pratique, ayant, par ses expériences, obtenu des résultats qui concordent avec ceux de la rue Vauquelin, M. Pasteur déclare que ces seules expériences ont de la valeur et que M. Horsley seul est compétent.

Mais la compétence, dans l'espèce, n'est autre que le jugement porté sur un système de médication. Cette médication, ce n'est pas moi qui l'applique ; elle est appliquée par des mains compétentes et avec des liquides compétents ; j'en apprécie seulement les résultats.

Or, toute médication se juge par l'abaissement du chiffre de la mortalité ; or, les chiffres de la mort par la rage, et par an, depuis l'application de la méthode dite préventive, sont semblables à ceux des moyennes annuelles de la mortalité par la rage dans notre pays.

Voici d'ailleurs l'énumération officielle des inoculés de M. Pasteur qui sont morts de rage depuis le 1^{er} janvier 1887 :

1^o Tansey, 1^{er} janvier 1887.

- 2° Gérard, 3 janvier.
- 3° Gorvot, 14 janvier.
- 4° Bergé (de Bordeaux), enfant, 30 janvier.
- 5° Foulup, Tour-du-Pin (Isère), 24 janvier.
- 6° Alfand, femme de Viqueaux (Basse-Alpes), 3 janvier.
- 7° Saintes, Maison-Carrée (Alger), 24 février.
- 8° Charagnac, enfant (Arles), 10 mars.
- 9° Hydroin de allèle, 56 ans, 17 mai.
- 10° Gachet (de Vierzon), 25 ans, 2 mai.
- 11° Hurot (de Paris) 42 ans, 4 juillet.
- 12° Bourgeot (de Guise), 11 juillet.

Il faut y ajouter les morts non inoculés. En prenant la moyenne de l'année 1886 qui est de 18, cela fait pour six mois, 9, qui, ajoutés à 12, font 21 pour 6 mois, et 42 pour l'année entière; c'est plus que la moyenne habituelle.

Je sais bien que dans vos statistiques vous entassez Pélion sur Ossa, des montagnes d'inoculés sur des montagnes de mordus; mais ces statistiques prodigieuses ne sont pas faites pour convaincre des médecins sérieux.

M. Pasteur m'a objecté que, dans le cas de mort par rage paralytiquesurvenue à la suite — disons par le fait — de la méthode intensive, je n'avais pas donné la preuve expérimentale par l'inoculation du bulbe et qu'ainsi mes assertions étaient nulles et non avenues.

Il pourra faire la même objection pour Hurot (de Paris) et pour Bourgeot (de Guise), car on n'a pas inoculé leur bulbe.

J'ignore si dans la section de minéralogie, dont M. Pasteur fait partie à l'Institut, les minéralogistes, ses collègues, sont aussi méticuleux pour les preuves; mais nous autres, pauvres médecins, nous sommes un peu plus coulants; et pour déclarer qu'un tel individu a succombé, par exemple, à la variole, nous n'attendons pas la preuve par l'inoculation Il nous suffit d'avoir constaté les prodromes et d'avoir vu les pustules. Autrefois, également pour la rage, nous osions affirmer que tel individu mordu par un animal enragé était mort, soit avec le phénomène convulsif et l'hyperesthésie générale que l'on sait, soit (surtout depuis la méthode intensive), avec des phénomènes paralytiques, précédés et accompagnés de douleurs lombaires et abdominales. Mais M. Pasteur a changé tout cela !

Ici, je crois devoir aborder un point de doctrine important :

M. Pasteur s'imagine être le continuateur de Jenner, ce en quoi il se trompe, comme sur tant d'autres choses en médecine. Ce qu'il continue, ce sont les *inoculations* d'autrefois, les inoculations de la variole, la variole avec tous les dangers possibles qui résultaient parfois des inoculations malgré les précautions multiples dont les inoculateurs les entouraient....

Au début des expériences de M. Pasteur, un certain nombre de personnes ont écrit que sa méthode était une conséquence du principe homœopathique : « *guérir le mal par le mal* ». Tel n'est pas le principe de l'homœopathie, elle guérit le mal par le SEMBLABLE du mal et non par le mal lui-même ; la *belladone*, par exemple, qui guérit et préserve souvent de la scarlatine, produit chez l'homme sain une éruption semblable à l'éruption de la scarlatine, mais elle ne produit pas la scarlatine ; la vaccine que cite M. Peter n'est pas la variole mais elle lui est semblable ; voilà pourquoi elle préserve de la variole.

La méthode de Pasteur est, non de l'homœopathie, mais de l'*isopathie*, qui, elle, à la prétention de guérir le mal par le mal lui-même, la tuberculose par le pus tuberculeux à petite dose, le charbon par le pus du charbon dilué, etc. etc. ; or l'*isopathie* est loin d'avoir fait ses preuves ! Nous ne voudrions pas néanmoins nous prononcer d'une façon catégorique au sujet de la méthode de M. Pasteur parce que celui-ci n'inocule pas précisément la rage du chien lui-même, mais la rage qui a passé par l'organisme du lapin ; peut-être est-elle modifiée par ce passage ; et de même que la vaccine serait la variole du bœuf, semblable et non identique à celle de l'homme, de même le virus rabique du lapin serait semblable et non identique à celui du chien et par conséquent deviendrait ainsi le remède de la race canine.

L'avenir prononcera.

D^r MARTINY.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES DE FRANCE,

par le Dr SCHEPENS, de Gand.

Traitement de la migraine,

par le Dr P. JOUSSET.

La migraine est une névrose caractérisée par une douleur violente occupant, au début, un des côtés de la tête et accompa-

gnée, dans son complet développement, de nausées et de vomissements. La migraine revient par accès irréguliers.

Comme les autres névroses, la migraine est héréditaire et elle peut alterner avec elles. Dans presque tous les cas, elle a une origine goutteuse ou hémorroïdaire.

La migraine présente à étudier, au point de vue du traitement : une forme commune, une forme bénigne et une forme rétinienne.

I. FORME COMMUNE.—Il y a dans cette forme le traitement de la maladie et le traitement de l'accès.

A. *Traitement de la maladie.* — Les principaux médicaments sont : *nux vomica*, *sanguinaria*, *iris versicolor*, *digitalis*, *calcareea carbonica*, *pulsatilla*, *natrum muriaticum*, *stannum*, *sepia*, *silicea*, *cocculus* et *causticum*.

1° *Nux vomica* convient aux gouteux et aux hémorroïdaires malades qui forment les 4/5 des migraines. La migraine qui guérit par *nux vomica* débute le matin au réveil et s'aggrave dans la journée ainsi que par le travail intellectuel et par le mouvement ; la douleur s'étend à la région occipitale où souvent elle devient plus intense qu'ailleurs ; il y a nausées et vomissements pendant l'accès.

On emploie les 12° et 30° dilutions, toujours dans l'intervalle des accès ; si ceux-ci sont très fréquents on donne la *noix vomique* immédiatement après l'accès ; si les intervalles sont plus longs (un mois, par exemple) on donne le médicament pendant quatre jours après l'accès et pendant quatre autres jours immédiatement avant. Quand l'accès est tout à fait irrégulier la *noix vomique* s'administre par périodes de quatre jours à chaque quinzaine.

2° *Sanguinaria canadensis*. S'emploie chez les femmes dont les règles sont trop abondantes et accompagnées de migraines ; la douleur, extrêmement violente, est accompagnée de vomissements bilieux, odontalgie, otalgie, frissons, etc. ; elle commence

le matin et s'accroît pendant le jour. D'après le Dr Mills, de Chicago, l'accès est précédé d'urines rares et sa disparition s'accompagne d'urines claires et abondantes.

Même mode d'emploi que pour la *noix vomique* avec laquelle on l'alterne quelquefois.

3° *Iris versicolor*. Il convient dans les migraines avec vomissements bilieux et abondants; la constipation opiniâtre est une de ses indications.

Doses et mode d'administration comme pour la *noix vomique*.

4° *Digitalis*. La *digitale* convient quand les douleurs sont violentes, accompagnées de chaleur à la tête, refroidissement des extrémités et vomissements bilieux abondants.

Doses : deux gouttes de teinture-mère matin et soir dans l'intervalle des accès.

5° *Calcarea carbonica*. Est indiqué par des nausées, des éructations et un *froid glacial* dans la tête; l'accès commence le matin, souvent du côté où le malade était couché, augmente par le travail intellectuel, par la marche et par les secousses.

Mode d'administration : Comme la *noix vomique*.

6° *Pulsatilla*. Convient à la migraine qui commence le soir, qui s'accompagne de froid général et d'un malaise semblable à celui de l'indigestion; amélioration par le repos au grand air.

Mode d'administration : Comme la *noix vomique*.

7° *Natrum muriaticum*. Est indiqué par la migraine qui commence le matin au lit, qui diminue en se levant et se promenant doucement, mais qui s'aggrave au contraire par une marche rapide. Elle s'accompagne de nausées et de vomissements.

Mode d'administration : Comme la *noix vomique*.

8° *S'annum*. Douleurs atroces avec vomissements; *constrictions horriblement pénibles au front et aux tempes*, refroidissement général, grand soulagement après les vomissements.

Mode d'administration : Comme la *noix vomique*.

9° *Sepia*. Est recommandé par R. Hughes dans le traitement des migraines anciennes, surtout chez les femmes atteintes de leucorrhée et de sueurs aux pieds et aux aisselles. Les douleurs apparaissent rapidement, sont plus marquées le matin et s'accompagnent de bouffées de chaleur, de raideur à la nuque et de nausées; elles augmentent par la marche au grand air.

Doses. De la 12° à la 30°. — En cas de leucorrhée forte, la 1° trituration au 10° pendant plusieurs semaines de suite.

10° *Silicea*. Affluence du sang à la tête, grande sensibilité du cuir chevelu, chute des cheveux, transpiration à la tête; douleurs remontant de la nuque à la tête.

Doses : 30° dilution.

11° *Cocculus*. La migraine s'accompagne de l'état nauséux et vertigineux propre au *cocculus*, la douleur siège surtout dans la bosse frontale et dans l'orbite gauche; elle augmente par le boire et le manger, la station debout et la promenade à l'air.

Mode d'administration : Comme la *noix vomique*.

12° *Causticum*. Hémicranie avec nausées et vomissements; les douleurs commencent le matin et augmentent par le mouvement de la tête et en marchant vite.

Mode d'administration : Comme la *noix vomique*.

B. *Traitement de l'accès*. — Les médicaments de l'accès sont des palliatifs qui n'ont aucune influence sur le cours de la maladie; les principaux sont :

1° La *cafféine*. C'est un moyen qui réussit souvent; on donne vingt-cinq centigrammes de la première trituration décimale, une prise toutes les demi-heures.

2° La *morphine* réussit souvent à la dose de deux à quatre gouttes d'une solution au 30°, par la méthode hypodermique.

3° La *glonoïne* est indiquée quand il y a pulsations dans la tête avec sensation de gonflement, face rouge, etc.

Doses : Une goutte de la première dilution toutes les demi-heures.

4° et 5° *Aconit* et *belladone* alternés, en teinture-mère.

6° *Veratrum* est indiqué par des douleurs excessives amenant le délire avec sueurs froides et état lipothymique.

Doses : Teinture-mère, une goutte de demi en demi-heure jusqu'à 12 gouttes.

7° Le *guarana* ou le *paullinia* et le *deris* sont des médicaments dangereux.

II. LA FORME RÉTINIENNE. — Elle est essentiellement caractérisée par des troubles de la vision : hémioptie verticale ou horizontale, mono ou binoculaire, scotomes, étincelles et quelquefois cécité complète ; ces symptômes sont le plus souvent accompagnés de douleurs, mais celles-ci font quelquefois défaut.

Les médicaments principaux de cette forme sont :

1° *Belladone*, indiquée par les troubles de la vision, les symptômes paralytiques et les douleurs de tête excessives aggravées par la lumière et le bruit. — 6° et 12° dilutions.

2° *Iris versicolor* indiqué quand le malade perçoit une tache devant l'œil du côté qui va être affecté. — 6° et 12° dilutions.

3° *Phosphorus* indiqué quand il y a mal de tête au-dessus de l'œil gauche, avec taches noires qui voltigent devant les yeux, cécité passagère et céphalalgie avec vomissements. — 6° et 12° dilutions.

4° *Spigelia*, indiquée par une douleur atroce dans le globe de l'œil comme si on l'arrachait, dilatation et immobilité des pupilles, ambliopie et cécité passagères. — 6° et 12° dilutions.

Dr SCHEPENS.

LE DOSSIER DE LA CHIRURGIE,

par le Dr MARTINY.

Les spécialistes.

De temps en temps les médecins allopathes font des aveux très intéressants à reproduire; ils viennent le plus souvent de médecins ayant fourni une longue carrière médicale, ayant eu par conséquent l'occasion de constater combien sont fugaces et fragiles les théories qui se succèdent pour ainsi dire d'année en année. Voici toute une série de ces aveux que nous trouvons reproduits dans le journal *La Clinique*, du 17 mars 1887; il s'agit des spécialistes des affections des femmes, lisons d'abord :

LES DADAS EN GYNÉCOLOGIE (1) — Les diverses théories sur la pathologie utérine sont presque aussi nombreuses que les auteurs qui écrivent sur la gynécologie.

Le docteur Thomas dit que « rien ne retarde plus sûrement les progrès de la gynécologie que l'état mobile de la pathologie utérine. Le sujet tout entier présente l'aspect mélancolique de l'incertitude et de la discussion ».

Playfair dit : « Que devons-nous penser de la gynécologie comme carrière scientifique, quand un auteur éminent nous affirme que tous les troubles utérins, quels qu'ils soient, sont le résultat de flexions, tandis qu'un autre, non moins éminent, nous assure que, s'il n'a aucune expérience de l'usage des pessaires, il a une très grande expérience de leur abus, puisque la plupart de son temps se passe à enlever les pessaires qui ont été placés par d'autres »?

Depaul nous apprend que : « Dans ces conditions, les discussions sont éternelles et n'aboutissent à rien. C'est triste à dire, mais la pathologie utérine, quoique cultivée sans cesse par les spécialistes, ressemble encore à un champ mal ensemencé ».

Par suite, un auteur attribue tout à la métrite, un autre à l'endométrite, et il en est de même pour l'ovarite, la salpingite, la cellulite, les déplacements, la sub-involution. Thomas dit : « Dans la très grande majorité des cas de maladies utérines, le point de départ de la chaîne morbide est la sub-involution qui produit, comme consé-

(1) Extrait d'une communication du docteur Axtelle à la réunion des élèves de Women's Hospital (*New-York medical Journal*, 25 septembre).

quence directe. la congestion passive, l'hypersécrétion de la muqueuse, les troubles menstruels, les déplacements, la stérilité, et retentit par son poids sur les organes voisins ». Il reconnaît d'autres causes que la sub-involution, mais il en fait le point de départ des affections utérines dans la très grande majorité des cas.

Comme on le sait, Emmet attribue tous les symptômes utérins à la paramérite ou, comme il dit, aux inflammations pelviennes, et il ne permet à personne de douter de cette théorie, comme peuvent l'attester tous les internes de Women's Hospital.

J. H. Bennet fait de la métrite le point de départ de la plupart des affections de l'utérus, mais assure que la métrite est généralement limitée au col et affecte rarement le corps de l'utérus.

Tyler Smith dit : « A mon avis, cependant, dans le plus grand nombre de cas où il y a une lésion du col, la leucorrhée cervicale, ou autrement dit, l'exagération morbide de la sécrétion des glandes du canal cervical, est la partie essentielle de la maladie, et les altérations du segment inférieur de l'utérus, qu'on dit si importantes, sont souvent secondaires à la leucorrhée ».

Pour Graily Hewitt, « les malades souffrant des symptômes qu'on peut rapporter à l'utérus, sont le plus souvent atteintes de flexions ou de lésions de formes de l'utérus faciles à reconnaître, quoique plus ou moins marquées... »

Tilt (de Londres) soutient que le plus grand nombre des maladies des femmes sont sous la dépendance d'une ovulation morbide. Celle-ci produit l'ovarite qui réagit à son tour sur l'utérus et finit ainsi par produire la plupart des affections utérines.

Lawson Tait, comme chacun sait, est porté à attribuer beaucoup plus d'importance aux trompes de Fallope, aussi bien au point de vue de la menstruation que des maladies des femmes, que ne leur en ont reconnu tous les autres gynécologistes.

En Amérique, on accorde une grande importance aux déchirures du col et, à Women's Hospital, Bozeman est le seul qui ne fasse pas l'opération d'Emmet. Dans les autres pays, on ne s'en préoccupe que fort peu.

Tilt estime que le docteur Emmet passe son temps à suturer les cols que le docteur Sims a divisés (!)

Le traitement le plus à la mode pour la dysménorrhée, en rapport avec l'antéflexion, est la dissection de l'orifice interne, dont Goodell (de Philadelphie) et Gill Wylie (de New-York) sont les ardents défenseurs; mais quelques-uns, entre autres Emmet, trouvent cette opération dangereuse et antiscientifique...

Il n'y a pas de point plus discuté que l'ablation des annexes, ou opération de Tait. Emmet affirme que beaucoup de femmes sont castrées sans nécessité, alors qu'avec quelques soins et un peu de

patience, on aurait pu les guérir par un traitement local. Thomas, Welch, Col ont montré que les annexes sont bien moins fréquemment lésées que ne le disent certains auteurs.

Et l'antisepsie? Un grand nombre de gynécologistes nous disent qu'on ne peut ouvrir le péritoine qu'en prenant les plus grandes précautions antiseptiques. Lawson-Tait répond en montrant les plus brillants résultats, dans la chirurgie abdominale, qu'ait eu aucun chirurgien du monde entier et attribue ses succès en partie, à ce fait qu'il a renoncé à l'emploi des antiseptiques (*sic*).

... Espérons qu'en gynécologie nous verrons bientôt venir le temps où règneront : pour les choses essentielles, l'unité; pour les choses douteuses, la liberté; et pour toutes choses, la charité.

Les personnes étrangères aux choses de la médecine ne manqueront pas de dire : peu importe la théorie pourvu que le traitement soit bien établi; hélas! c'est que malheureusement le traitement employé par ces médecins qui forment autorité est la conséquence des théories qu'ils professent; celui qui attribue les souffrances utérines à des flexions dirigera ses moyens uniquement contre les flexions; celui qui passe son temps à ôter les pessaires que ses confrères ont appliqués a évidemment une toute autre médication; celui qui rapporte tous les maux à la sub-involution traite tout différemment que l'autre qui fait tout dériver de la métrite ou celui qui considère les inflammations des tissus peri-utérins comme la cause de toutes les maladies; l'un croit guérir par des débridements du col et le second suture les cols déchirés, etc.

Pauvres femmes souffrantes qui sont ainsi ballottées d'un spécialiste à l'autre!

Voilà où en est arrivée la spécialité des maladies des femmes en l'an de grâce 1897 : chaque spécialiste a son opération personnelle, et condamne l'opération de ses confrères; l'un redresse, l'autre cautérise; l'un coupe, l'autre suture; celui-ci racle, l'autre applique des émoullents; l'un met des pessaires qu'un voisin enlève, etc., etc.

Nous ne doutons pas que si la plupart des spécialités médi-

cales étaient ainsi épluchées, le même gâchis se retrouverait presque partout.

Notons, en passant, la déclaration du chirurgien Lawson-Tait au sujet de l'antisepsie!

Le règne de l'antisepsie serait-il près de finir?

En tout cas, si l'on ne fait pas encore la guerre à l'antisepsie proprement dite, on la fait à chaque antiseptique en particulier: l'acide phénique donne parfois lieu à des accidents graves, le mercure corrosif a déjà une longue liste de victimes, chaque chirurgien a sa manière à lui de faire des pansements antiseptiques et condamne la façon de faire de ses confrères; l'un a peur de l'acide phénique, l'autre du sublimé, etc. Toujours est-il qu'en présence de ce désarroi, un observateur impartial est aujourd'hui en droit de se demander si le chirurgien Lawson-Tait n'a pas raison d'avoir renoncé aux antiseptiques.

Et, hier encore, on croyait que l'emploi des antiseptiques était un grand progrès!!!

Dr MARTINY.

LA DIPHTHÉRIE.

Le Dr Bednawski, de Constantinople, rapporte le cas suivant de diphtérie maligne :

M. X..., âgé de 42 ans, marié, père de sept enfants, de tempérament bilioso-nerveux, fut atteint, au commencement du mois de mai 1886, de symptômes catarrhaux aigus, et les docteurs qui furent mandés près du malade diagnostiquèrent une peri-pneumonie. Ce n'est que vers le troisième jour de la maladie que — sur l'observation de la femme du malade au sujet du caractère insolite de la toux et de la dyspnée qui allait jusqu'à la suffocation — on s'avisa à examiner la gorge. Les amygdales, la luette, l'isthme du gosier, les fosses nasales étaient littéralement tapissés de concrétions pseudo-membra-

neuses. Il n'y avait plus à tergiverser; on avait affaire à une *diphthérie de forme maligne*. Les exsudats membraneux avaient en même temps envahi l'anus. La maladie avaient fait de tels progrès et le danger de suffocation était si imminent que la *trachéotomie* fut jugée urgente. Elle fut donc proposée à la famille comme un pis-aller, car le malade était perdu pour ses médecins traitants; c'est sur ces entrefaites que je fus appelé. L'état du malade était trop désespéré pour qu'une cure pût avoir lieu par les seuls efforts de la nature. Je fis mes réserves et je prescrivis non sans hésitation :

Ipeca 3° au centième, 12 globules,

Eau ordinaire, 150 grammes,

que je fis alterner avec :

Bryonia 3° au centième, 12 globules,

Eau ordinaire, 150 grammes,

une cuillerée à bouche toutes les demi-heures.

Je dois ici un témoignage de reconnaissance au Dr Teste pour son indication de l'*alternance* de ces deux médicaments dans le croup pseudo-membraneux, où j'ai souvent eu l'occasion d'en vérifier l'efficacité.

J'ordonnai en même temps :

*Hydrastis cana*l. T. M., 5 grammes,

Décoction de graines de lin, 300 grammes,

en *gargarismes*, souvent répétés, en alternance avec :

Hyposulfite de soude, 30 grammes,

Décoction de graines de lin, 300 grammes,

en plus, *lavements*, matin et soir, de :

Hyposulfite de soude, 60 grammes,

Décoction de graine de lin, 600 grammes.

Le malade commença à expulser par en haut et par en bas une quantité prodigieuse de fausses membranes d'une épaisseur et d'une dimension considérables.

J'ajoutai à *ipeca* et *bryonia* :

Cyanure de mercure, 3^e au centième, 12 globules,

Eau ordinaire, 150 grammes,

dont l'indication ressortait par l'odeur putride caractéristique exhalée par l'haleine du malade; je fis alterner les trois remèdes.

Applications locales : les mêmes que ci-dessus.

La maladie s'amenda sous ce traitement et une amélioration notable s'ensuivit. Les canaux aériens se nettoyèrent, mais une plaque membraneuse postée sur l'amygdale droite fut longue à être délogée; elle céda néanmoins. Le traitement dura 18 jours.

Le malade se remit parfaitement. Il n'y eut aucune complication, sauf cette grande prostration qui est inhérente à la maladie. Il vaque aujourd'hui à ses affaires comme par le passé.

Je ne pouvais pas éloigner les enfants. J'ai donc dû leur faire prendre, à titre de préservatif, aiusi qu'à la mère, un gramme le matin et un gramme le soir d'*hyposulfite de soude* T. M.

Aucun d'eux n'a rien eu.

Je pense qu'il serait bon de résumer ici, à grands traits, les principes pathologiques et thérapeutiques qui régissent aujourd'hui la matière.

Au point de vue nosologique, les auteurs anglais, allemands et américains diffèrent essentiellement des auteurs français. Ces derniers reconnaissent en principe l'unité du croup et de la diphthérie (Bretonneau, d'après Samuel Bard, de New-York, 1771; Trousseau, Dujardin-Beaumetz); les auteurs allemands, anglais et américains en enseignent la dualité. Edmonds, l'auteur bien connu du traité *On diseases peculiar to infants and children*, va plus loin: il soutient qu'il est du plus haut intérêt pour le praticien de ne pas confondre ces deux espèces morbides, si l'on tient à ne pas échouer dans le traitement et à ne

pas compromettre sa réputation. Il fait cette recommandation non seulement aux jeunes médecins, mais encore à ceux qui ont blanchi sous le harnais.

La nature zymotique et inoculable de la diphthérie est aujourd'hui un fait sans conteste (*penicilium glaucum* de von Grauvogl ; le *mycelium* de Talamon, de la famille des cryptogames) ; elle est éminemment contagieuse (elle règne parfois en épidémie) ; le croup inflammatoire n'est, au contraire, ni de nature miasmatique, ni contagieux. Il survient dans la diphthérie une infection générale constitutionnelle (empoisonnement du sang) qui peut amener la mort sans suffocation, ce qui n'est jamais le cas dans le croup. L'exsudat diphthéritique s'établit sur la muqueuse dépouillée de l'épithélium, tandis que l'exsudat croupal s'établit sur l'épithélium intact. Dans le croup, il y a rarement invasion pharyngée ou de l'arrière-bouche ; il n'y a point de complications dans les fosses nasales ; dans la diphthérie les fausses membranes peuvent envahir le pharynx, le larynx, la trachée, le nez, les yeux, les oreilles, l'anus, la peau, etc, etc. Le croup se manifeste pour ainsi dire brusquement, tandis que la diphthérie est une maladie insidieuse, perfide. Le Dr Edmonds rapporte deux cas de diphthérie où les symptômes prémonitoires semblaient être ceux d'une fièvre rémittente, mais où bientôt les symptômes particuliers à une diphthérie maligne se déclarèrent avec issue fatale.

Chez l'adulte, la laryngite (*cynanche laryngia*) est fréquente ; la trachéite (*cynanche trachealis*) est bien rare. Ces deux affections se rencontrent rarement l'une sans l'autre chez les enfants ; elles donnent lieu à un produit inflammatoire : exsudat pseudo-membraneux. C'est là le vrai *croup*, nom écossais, par onomatopée. Dans cette affection, l'*enrouement* est un signe certain que le larynx et les cordes vocales sont impliquées (Ruddock).

Sous le nom générique de *croup*, on comprend : 1° un croup spasmodique simple ou laryngite striduleuse des auteurs fran-

çais ou faux croup ; 2° un croup catarrhal ou laryngite aiguë grave, avec laryngisme, des auteurs français ; et 3° le croup proprement dit, le vrai croup inflammatoire pseudo-membraneux.

La *diphthérie* se divise en trois variétés : 1° la *simple*, où l'angine catarrhale est le seul méfait commis par le poison ; 2° la *croupale*, où le larynx est impliqué ; 3° la *maligne*, où l'intoxication du sang envahit tout l'organisme (Ziemssen). Cette division de la diphthérie s'accorde avec la nosographie française.

Le croup spasmodique se manifeste sans processus inflammatoire et est une affection nerveuse et spasmodique du larynx et particulièrement de la glotte et de l'épiglotte ; on pourrait plutôt l'appeler un asthme laryngien. Il ressemble, sous plus d'un rapport, à un état tétanoïde du système musculaire et nerveux. Ce sont les enfants nerveux, sensibles, impressionnables, à tête volumineuse, qui y sont prédisposés, généralement entre l'âge de 6 à 24 mois. Il est sympathique et symptomatique de troubles, proches ou éloignés, de diverses régions du corps, comme seraient : la dentition, un désordre des organes digestifs, la vermination, une rétrocession d'une éruption cutanée, la peur.

Le croup catarrhal, où les symptômes tiennent de la laryngite avec spasme de la glotte, présente, avec la laryngite, les particularités suivantes : dans la laryngite, l'inspiration sonore qui est caractéristique du croup fait entièrement défaut, et tandis que la laryngite ne se rencontre que chez des individus d'un certain âge, le croup catarrhal attaque pour la plupart les jeunes enfants de 2 à 7 ans.

Nous avons déjà fait ressortir les différences caractéristiques du croup inflammatoire avec la diphthérie. Elle a pour *cause occasionnelle*, comme le croup catarrhal, le froid, les localités sombres, humides et malsaines, les variations brusques de la tem-

pérature, les pieds mouillés, une nourriture pauvre ou insuffisante, surtout un mauvais régime après le sevrage, habillement insuffisant, et pour *cause prédisposante*, la structure anatomique de la trachée qui, chez les tout jeunes enfants, est d'un calibre étroit, et qui ne se développe relativement qu'après l'âge de trois ans. Le Dr Alison, d'Edimbourg, dit avoir observé la coïncidence avec un *samedi soir* des accès de croup chez les gens de basse classe d'Ecosse, ce jour-là étant chez eux le jour coutumier du *lavage général* de leurs habitations.

Nous avons déjà établi le diagnostic différentiel et l'étiologie de la diphthérie. Elle attaque les individus à tout âge, mais surtout les enfants de 2 à 4 ans, chez qui elle a presque toujours une issue fatale, à moins de réussir à en enrayer la marche par un traitement prompt et approprié. Le Dr Frelich, de New-York, considère le gonflement ganglionnaire et l'induration des glandes lymphatiques situées à l'angle de la mâchoire inférieure comme les plus sûrs caractéristiques diagnostiques de l'invasion de la diphthérie. Les prédispositions héréditaires jouent ici un rôle prépondérant sur l'intensité et sur la marche de la maladie. Les entités morbides qui auraient un rapport avec elle seraient : la scarlatine, la fièvre puerpérale, le typhus et les autres affections infectieuses générales graves (maladies zymotiques). Il n'est pas à perdre de vue, non plus, la ressemblance entre les manifestations de la diphthérie cutanée et celles de la syphilis constitutionnelle.

Le pouls est un guide très sûr pour juger de la marche de la maladie. Un pouls faible est toujours un signe dangereux. Un des dangers imminents est la *défaillance cardiaque*. Le sphygmographe nous serait ici d'un secours précieux pour suppléer à l'insuffisance tactile. Si l'on trouve des signes de défaillance au cœur, il faut, à tout prix, empêcher le malade de se mettre sur son séant ; mais s'il est obligé de se lever, il faut alors relever, au préalable, ses forces par quelques stimulants, en vue de pré-

venir la syncope qui, dans les circonstances présentes, ne peut que lui être fatale. La défaillance du cœur est ici d'une durée beaucoup plus longue que dans toute autre maladie. Le meilleur des stimulants serait le *vin vieux*, celui de Porto, par exemple (Bernard, de Mons); il doit avoir, au moins, trois ans de cave. Après le vin, ce serait, peut-être, le *vieux cognac* qui conviendrait le mieux. Ces mesures de précaution bien prises, on n'aura plus à enregistrer des cas aussi fréquents de morts subites comme il en arrive faute de prendre ces mesures (Fellows). La mort subite de la petite fille qui fait l'objet de l'observation du Dr Jousset dans ses *Leçons de clinique médicale*, 1875-1877, p. 515, aurait probablement cette origine.

(A continuer).

M. D.

LES LARCINS DE L'ALLOPATHIE,

par le Dr MARTINY.

L'*Union médicale* rapporte dans son numéro du 3 mai que, dans une des dernières séances de l'Académie des Sciences, un médecin a vanté, comme un remède sûr contre les affections des muqueuses respiratoires, le moyen suivant :

Il suffirait de verser quelques gouttes d'acide nitrique sur une pièce de monnaie de cuivre et de respirer les vapeurs qui se dégagent.

Pour les médecins homœopathes, ceci n'a rien de bien étonnant. Nous employons depuis longtemps le *cuivre* dans les affections de la muqueuse de la poitrine accompagnées d'accès d'asthme. Les vapeurs cupriques qui se dégagent ainsi sont évidemment à doses infinitésimales; tout s'explique et ce fait apporte une nouvelle preuve de l'action des petites doses.

Dr MARTINY.

NÉCROLOGIE.

M. le Dr Cornil, de Cerfontaine, un des vétérans de l'homœopathie belge, vient de mourir, en laissant d'unanimes regrets dans la contrée qu'il habitait et où il a pratiqué l'homœopathie depuis de longues années.

Cornil était dans sa 73^e année.

C'était un partisan sincère et dévoué de notre doctrine.

Quatre discours prononcés sur sa tombe ont retracé sa vie remplie de dévouement et rendu hommage à son caractère élevé.

« C'était, disait un de ses concitoyens, un de ces caractères
« d'élite pour qui l'accomplissement du devoir est un besoin :
« les inégalités sociales froissaient son caractère droit ; pour
« lui il n'y avait que des malades ; pauvres ou riches, il les
« soignait tous avec une égale sollicitude. »

Peut-on faire un meilleur éloge d'un médecin ?

Dr MARTINY.

SOMMAIRE.

LE BORD DE LA MER (<i>Suite</i>), par le Dr MARTINY.	97
Association centrale des homœopathes belges. Séance du 5 juillet 1887	105
L'isopathie de M. Pasteur, par le Dr MARTINY.	109
Revue des journaux homœopathiques de France, par le Dr SCHEPENS, de Gand	113
Le dossier de la chirurgie, par le Dr MARTINY.	118
La diphthérie, par M. D.	121
Les larcins de l'allopathie, par le Dr MARTINY	127
Nécrologie	128

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

14^e ANNÉE.

AOUT 1887

N^o 5.

ANTIPYRINE "FOR EVER,,

par le D^r MARTINY.

Dans la séance du 23 août de l'Académie de médecine, de France, M. Germain Sée a fait une communication sur l'emploi de l'antipyrine dans le traitement des céphalées de croissance, de la migraine et des névralgies faciales rebelles; nous reproduisons le résumé de cette communication, très intéressante au point de vue pathologique et clinique.

Le savant académicien rappelle qu'il y a quatre ans, M. René Blache et, presque en même temps, MM. Keller et Charcot, décrivaient, sous le nom de céphalées de croissance, des douleurs de tête qui, en effet, se développaient chez les enfants et les adolescents de 12 à 18 ans, c'est-à-dire en pleine croissance, douleurs frontales incessantes et exaspérées par la moindre tentative de travail intellectuel.

La céphalée de croissance se distingue de la migraine qui est toujours hémicrânique, accompagnée de troubles visuels, de nausées, de vomissements; — des névralgies faciales qui sont localisées dans un nerf déterminé; — des douleurs de tête des enfants anémiques ou chlorotiques reconnaissables à la décoloration des tissus, au souffle dans les vaisseaux du cou et dans le cœur, et surtout à la diminution de l'hémoglobine du sang. Ces céphalées peuvent apparaître dans des conditions de scolarité où il n'y pas le moindre excès, pas même un surcroît de travail, ni par conséquent de surmenage cérébral. Elles résistent opiniâtrement à tous les moyens thérapeutiques les plus variés.

Après avoir observé un certain nombre de céphalées de croissance, M. G. Sée fut frappé de leur coïncidence fréquente avec l'hypertrophie cardiaque de même origine qu'il a fait connaître en 1885, et qui se caractérise par la matité exagérée, la gêne respiratoire, le souffle

au premier temps à la pointe du cœur, quelquefois par des palpitations.

De 15 à 20 ans, c'est à-dire chez l'adolescent, le cœur subit un accroissement rapide, et qui devance souvent le développement général, et d'autres fois suit avec peine une élongation énorme du corps.

De 8 à 12 ans, loin de s'hypertrophier comme chez l'adolescent, le muscle cardiaque reste stationnaire ou même s'affaiblit pendant que le corps grandit et s'amaigrit ; le cœur, fatigué et sans moyen réparateur, se dilate, surtout si en même temps, comme on le fait trop souvent au collège, on impose à l'enfant un travail physique excessif, des promenades de 10 à 20 kilomètres, une gymnastique d'acrobate ; cet enfant s'épuise à la fois par l'exercice physique et par l'action cérébrale.

M. Germain Sée distingue diverses espèces de céphalées : 1^o céphalées de surmenage scolaire ; 2^o céphalées de croissance plus fréquentes ; 3^o céphalées cardiaques ; 4^o chez les très jeunes enfants, céphalées par débilitation du cœur et du corps.

En présence d'un problème si complexe, M. G. Sée a cherché à combattre un seul élément morbide, mais dominant toute la situation, c'est-à-dire le maître symptôme, à savoir la douleur elle-même. Il déclare avoir trouvé la solution du problème dans l'emploi régulier, continu, de l'antipyrine.

Chez 12 enfants ou adolescents de 13 à 19 ans, dont la plupart étaient atteints de céphalées cardiaques et qui avaient tous été traités vainement par les méthodes habituelles, l'antipyrine, à la dose de 3 grammes par jour, a réussi à calmer les douleurs de tête au bout de deux à trois jours, et à les faire disparaître complètement au bout de six semaines à deux mois de traitement antipyrinique, sans adjuvant.

Sur ces 12 enfants, 7 étaient des élèves intelligents et travailleurs, 5 étaient médiocres et paresseux, ce qui prouve que l'excès de travail est rarement la cause unique des céphalées. La véritable cause, suivant M. G. Sée, est le développement physique inégal des diverses parties du corps, et surtout des organes internes.

M. G. Sée a également appliqué avec succès l'antipyrine au traitement des migraines, qu'il distingue des céphalées, des névralgies du trijumeau et des douleurs des muscles épicrotiniens par quatre

caractères principaux : la douleur de tête, les troubles de la circulation faciale et sans doute aussi de la circulation intra-crânienne, les troubles de la vue dont la prédominance produit la migraine ophthalmique, enfin les nausées et les vomissements fréquents dans le cours de l'accès.

Contrairement aux idées le plus généralement reçues, M. G. Sée considère la migraine comme une maladie autonome, très souvent héréditaire, mais indépendante des vices de nutrition générale de l'économie, et sans rapport défini avec les organes digestifs.

Partant de ces données, et connaissant le pouvoir dépressif de l'antipyrine sur l'excitation du système cérébro-spinal, il a cru pouvoir soumettre les migraines à l'usage de cette médication qu'on peut appeler calmante et antidouloureuse.

Sur 42 malades, la plupart âgés de 18 à 45 ans : 6 jeunes filles, dont 3 chlorotiques ; — 12 femmes mariées, dont 5 névropathiques, 1 hystérique et 2 dyspeptiques ; — 12 jeunes gens adonnés aux études, mais *non surmenés* et indemnes de toute tare diathésique ou spécifique ; — 12 hommes plus âgés, dont 1 goutteux, 1 néphrétique calculeux, 4 rhumatisants, 5 cardiaques et 2 d'une santé parfaite ; chez tous ces malades, — dont aucun, à l'exception de deux femmes, ne présentait de trouble digestif en dehors des accès, — l'antipyrine donnée dès le début de l'accès, 1 gramme au réveil et 1 gramme une heure après, a suffi pour faire disparaître complètement l'accès, c'est-à-dire, en somme, pour guérir la maladie qui ne se compose que d'accès.

Le remède est administré dans un demi-verre d'eau fraîche avant ou en même temps que le thé, le potage ou le café au lait du matin. La douleur diminue en vingt ou trente minutes.

Dans l'intervalle des accès, rien, et cependant, chez la plupart, ils s'éloignent graduellement ; lorsque les malades sont sujets aux accès rapprochés, ils doivent continuer à prendre 1 gramme d'antipyrine par jour.

Sur les 42 cas, M. G. Sée n'a constaté que deux fois l'intolérance stomacale, d'ailleurs facile à corriger, une fois le vertige, et une fois un grand malaise suivi d'une excitation qui ne permit pas de renouveler la tentative. Chez tous les autres malades (38 sur 42), le succès fut immédiat et complet, sans le moindre trouble de la digestion, ni de la circulation, ni de l'innervation cérébrale.

Enfin, dans des *névralgies faciales* et des *tics douloureux de la face*, de la forme la plus grave, d'une durée de douze à dix-huit ans, M. G. Sée a pu obtenir, avec l'antipyrine, deux guérisons complètes et quatre améliorations, dont plusieurs équivalant à la guérison. Une seule a résisté d'une manière absolue.

Le traitement a consisté dans l'usage journalier de 5 grammes d'antipyrine et, de plus, dans les injections sous-cutanées d'une solution d'antipyrine (0,50 centigrammes d'antipyrine pour 0,75 centigrammes d'eau).

Si on veut agir plus énergiquement, on ajoute 1 centigramme de cocaïne à chaque seringue Pravaz contenant parties égales d'eau et d'antipyrine. (*Union médicale*, 25 août 1887.)

Voilà l'antipyrine bien lancée ; tous ceux qui souffriront de douleurs de tête et de migraines sont certains d'être traités sous peu par l'antipyrine, aux doses recommandées par M. Sée. Or, ces doses sont assez fortes et le médicament n'est pas d'ancienne date et il ne nous étonnerait pas qu'il donnât lieu à de sérieux mécomptes ; c'était hier le salicylate de soude qui avait la palme ; aujourd'hui c'est l'antipyrine. *Antipyrine for ever.*

D^r MARTINY.

Du fer,

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

Ce métal est un des plus anciennement connus, le plus répandu dans la nature et le plus utile à l'homme ; on le rencontre à l'état natif, d'arséniure, sulfuré, oxydé, hydraté, carbonaté, phosphaté, arséniaté, oxalaté, etc.

Fer natif. — Le *fer* est un métal si facilement oxydable qu'il ne peut se trouver que bien rarement dans la terre à l'état métallique ; on le trouve dans les laves volcaniques, dans les couches charbonneuses et dans certains amas de fer hydraté ; mais il existe une autre espèce de fer natif, éparsé çà et là à la surface du globe ; on a trouvé, par exemple, dans l'Amérique

méridionale, une masse de fer du poids de 15.000 kilog., une autre en Biscaye pesant 20.000 kilog., une en Sibérie, du poids de 700 kil., une de 8.000 kilog. en Allemagne, près de Magdebourg.

Comme on le voit, cette sorte de fer natif se trouve indifféremment sur toutes les parties du globe : quel que soit son lieu de provenance, il offre presque partout les mêmes caractères physiques et chimiques ; il est celluleux, et ses cavités sont remplies d'une matière siliceuse ; il contient aussi du nickel en quantité qui s'élève quelquefois à 16 p. c.

Si l'on réfléchit que toutes les pierres tombées du ciel, nommées aérolites ou météorites, contiennent aussi du fer allié au nickel et à une substance siliceuse, et que ces pierres, de même que le fer natif, se trouvent éparses à la surface de la terre, et jamais dans son intérieur, on sera porté à croire que les masses de fer dont j'ai parlé, sont aussi des aérolites ou des météorites.

Le cadre de ce travail ne nous permet pas de traiter de tous les composés du fer, tels qu'on les trouve dans la nature ; nous nous bornerons donc à citer les principaux minerais ferrugineux, dont l'industrie métallurgique se sert pour la fabrication du fer. Ce sont :

1^o Les *fers oxydulés*, qu'on trouve en Suède, en Norvège, dans les monts Ourals ; ils constituent parfois des bancs puissants et forment quelquefois des montagnes entières, comme à Taberg, en Suède, en Norvège, etc. Ce fer oxydulé compact constitue l'aimant naturel formé de deux pôles magnétiques attirant le fer, et pouvant en supporter un certain poids.

2^o *Fer oxydé ou fer oligiste*. — Le fer oligiste est formé de cristaux gris noirâtres éclatants et magnétiques.

Le fer oxydé comprenait la pierre hématite et les oxydes de fer terreux et d'un rouge vif ; le fer oxydé mélangé à une cer-

taine quantité d'argile, le fait passer à l'état de sanguine ou de crayon rouge, à celui de bol d'Arménie et de terre sigillée.

Le fer oligiste forme des gisements très étendus en Laponie, au Brésil, en Suède, etc. La pierre hématite se trouve dans l'Ardèche, en Hongrie, en Suède. Sa dureté, jointe à la douceur de son toucher, l'a fait employer sous le nom de ferret d'Espagne, comme pierre à polir les métaux.

4° *Fer hydraté-hydroxydé.* — Ce fer donne de l'eau, dans les proportions de 13 à 15 p. c., à la calcination.

Il forme des couches puissantes, dans les montagnes jurassiques ; c'est cette variété qui constitue la plus grande partie des minerais exploités en France, pour l'extraction du fer.

5° *Fer carbonaté.* — Ce fer est formé de

fer ou de protoxyde de fer . . .	61,47
acide carbonique	38,53

Une grande partie du fer produit par l'Angleterre provient de ce minerai.

Ce minerai est très recherché pour l'extraction du fer ; il n'exige qu'un petit fourneau, et qui fournit immédiatement un fer malléable, sans le faire passer par l'état de fonte.

Extraction du fer. — Nous n'avons pas ici à nous occuper des procédés employés pour l'obtention du fer ; nous nous bornerons à dire que de nombreux et grands établissements, qui ont reçu le nom de hauts-fourneaux, ont été construits pour retirer le fer des minerais. Ils produisent des fontes ayant différents aspects, la fonte blanche, qui est la moins estimée, la fonte noire qu'un excès de carbone rend peu propre à plusieurs usages et la fonte grise qui est la plus estimée.

Ces fontes, qui se présentent sous forme de gros lingots nommés gueuses, pour acquérir la propriété du fer malléable, doivent être soumises à nouveau, mélangées avec du charbon,

à une très haute température (150 degrés du pyromètre de Wedgwood).

Propriétés. — Le fer est d'un blanc-grisâtre éclatant, lorsqu'il est poli; c'est le plus dur, le plus élastique, le plus tenace et peut-être le plus ductile de tous les métaux; il se lamine difficilement; pesanteur spécifique 7.78; un fil de fer d'un dixième de pouce de diamètre (0^m0027) supporte un poids de 500 livres avant de se rompre.

Ce fer a une saveur très marquée, attirable à l'aimant, susceptible de devenir aimant lui-même par le frottement d'un autre aimant.

Ce fer se combine avec presque tous les corps simples, non métalliques.

L'*acier* est une combinaison de fer et de carbone, mais ne contenant guère que 1/100 à 8/100 de ce dernier; il est plus dur que le fer, très ductile, très malléable, sans saveur ni odeur, moins pesant que le fer et susceptible d'un poli parfait; il se distingue du fer par la propriété suivante: que l'on fasse rougir une barre de fer et une d'acier, et qu'on les plonge toutes les deux dans l'eau froide, le fer conservera les mêmes propriétés, tandis que l'acier en acquerra de nouvelles; il deviendra plus dur, moins dense, plus élastique, moins ductile et d'un grain plus fin qu'auparavant. On le nomme alors *acier trempé*, et il sert à fabriquer toutes sortes d'instruments tranchants et autres (1).

Réactions. — Les réactions varient selon le degré d'oxydation du métal.

Au minimum d'oxydation, il forme avec les alcalis un précipité blanc, qui passe de suite au vert par le contact de l'air, ensuite au vert-noirâtre, enfin au rouge. Avec le *cyanure*

(1) Guibourt et Planchon, *Histoire naturelle des drogues simples*, tome 1^{er} pages 256 à 297.

ferroso-potassique, il donne un précipité blanc, passant au bleu, par le contact de l'air. Par le *cyanure ferrico-potassique* il donne immédiatement un précipité bleu ; il ne précipite pas par la *noix de Galle*, mais la liqueur se colore en bleu-violet.

Au maximum d'oxydation, précipité en rouge, un peu orangé par les alcalis, en bleu foncé par la *noix de Galle* ; n'est pas précipité par le *cyanure ferrico-potassique*.

Composés chimiques. — Les composés chimiques du fer employés en pharmacie sont nombreux et importants. Nous en citerons quelques-uns, dont plusieurs déjà sont employés en homœopathie :

- 1° Les acétates de fer ;
- 2° Les arsénates de fer ;
- 3° Les carbonates de fer ;
- 4° Les chlorures de fer ;
- 5° Les lactates de fer ;
- 6° Les tartrates de fer ;
- 7° La limaille de fer porphyrisée ;
- 8° Le peroxyde de fer sesqui-oxyde analysé ;
- 9° Le fer réduit par l'hydrogène ;
- 10° Les phosphates de fer ;
- 11° Les sulfates de fer ;
- 12° Les tannates de fer, etc.

Préparations homœopathiques. — La préparation la plus employée en homœopathie est la poudre de la limaille qui a été porphyrisée : nous donnons aujourd'hui, cependant, la préférence au fer réduit par l'hydrogène ; cette préférence est basée sur ce que la poudre obtenue par ce procédé est plus fine, plus impalpable que celle qui résulte de la porphyrisation. Elle doit être légère, d'un beau gris-ardoise, attirable à l'aimant ; une petite portion mise sur une feuille de papier, et frottée avec un

corps dur et poli, comme une clef, doit revêtir aussitôt l'éclat métallique ; au contact des acides, il ne doit pas développer d'odeur d'hydrogène sulfuré, il doit se dissoudre également dans l'acide hydrochlorique, avec dégagement d'hydrogène et qui doit être sans odeur.

On fait six triturations au 10^e, d'après les règles qui ont été données.

Les dilutions se préparent avec la 6. au dixième, qui répond à la 3^e centésimale ; la première dilution, qui constitue la 4^e atténuation, se fait avec cinq centigrammes de la 6^e trituration au 10^e et quatre-vingt-quinze centigrammes d'alcool aqueux. Les autres dilutions se préparent avec de l'alcool à quatre-vingt-douze degrés centigrades.

Presque toutes les autres préparations ferrugineuses peuvent se préparer de la même manière ; les acétates, les chlorures font exception ; ils seront dissous dans l'eau distillée avec laquelle on fera les deux premières dilutions, les dilutions suivantes avec l'alcool à quatre-vingt-douze degrés centigrades.

Thérapeutique. Dr L. Seutin. — Le fer se rencontre dans le règne minéral, il se trouve également dans le règne animal, il fait partie intégrante de la masse sanguine.

Les préparations martiales déterminent sur la muqueuse linguale une sensation d'astringence assez marquée.

L'organisme supporte longtemps l'usage du fer et de ses composés, même à doses massives : la petite dose absorbable explique cette tolérance de l'estomac lorsque le fer est indiqué.

Les préparations martiales données aux personnes pléthoriques, sujettes aux congestions, peuvent occasionner des accidents qui se traduisent par de l'anxiété précordiale, des épistaxis ou des hémorrhagies par d'autres voies.

On n'est pas fixé sur le mode d'action du fer dans l'organisme. D'après certains auteurs, le fer agirait comme aliment en remettant à la masse sanguine l'élément ferrugineux perdu

par la maladie; d'après d'autres, il agit indirectement en excitant les facultés digestives de l'estomac, de manière à permettre une assimilation alimentaire plus complète. Quoi qu'il soit indiscutable qu'en général l'anémie idiopathique soit justiciable des préparations ferrugineuses, on ne peut cependant en faire un spécifique exclusif pour la cure de cette maladie, car on rencontre des malades qui sont non seulement réfractaires à la médication martiale, mais dont la situation s'aggrave par leur emploi. Le fer ne doit se prescrire qu'à petites doses, l'estomac n'en pouvant absorber qu'une faible quantité, qui ne dépasse guère cinq centigrammes : le surplus ne peut qu'irriter les muqueuses et passe dans l'intestin, comme le prouve la coloration noirâtre des matières fécales. L'usage prolongé du fer, lorsqu'il ne correspond pas à une entité morbide, exerce une action nocive sur l'organisme. Hahnemann, dans sa *Pathogénésie sur ferrum*, s'exprime en ces termes : « Les personnes qui vivent
« près des sources ferrugineuses, appelées sources de santé, et
« qui en font un usage continu, traînent une vie misérable. On
« observe, là plus que partout ailleurs, des maladies chroniques
« d'une grande importance et d'une nature particulière, même
« chez ceux dont le genre de vie est irréprochable sous tous les
« autres rapports. Une faiblesse générale ou locale approchant
« de la paralysie, de vives douleurs des membres, les vomisse-
« ments alimentaires diurnes ou nocturnes, des phthisies pulmo-
« naires souvent accompagnées d'hémoptisies, le manque de
« chaleur vitale, l'aménorrhée, l'avortement, l'impuissance chez
« les deux sexes, la stérilité, l'ictère et beaucoup d'autres
« cachexies rares y sont à l'ordre du jour. »

Les premières triturations de *ferrum* ainsi que les eaux minérales d'*Orezza* et de *Spa* sont les plus efficaces. La cure de la chlorose ou de la chloro-anémie, pour être définitive, demande souvent qu'on alterne avec le fer d'autres médicaments tels que *pulsatilla*, *sulphur*, *sepia*, *plumbum*, etc.

Ferrum s'emploie avec succès dans la céphalalgie congestive et dans l'épistaxis; il a une action spéciale sur le système génito-urinaire; c'est un des médicaments à prescrire dans le ténésme vésical, la cystite, la blennorrhagie, l'impuissance, etc. Les homœopathes l'emploient avec succès dans les hémoptisies, dans les accès d'asthme, etc..

Le D^r Crestin dit l'avoir employé avec succès dans les déplacements utérins et le prolapsus du rectum.

Le D^r Jousset mentionne son homœopathicité dans les accès peu violents de fièvre intermittente mais de longue durée.

Certaines névralgies faciales sont tributaires de *ferrum*, surtout lorsqu'il y a amélioration par le mouvement.

SEUTIN, Phⁿ et D^r L. SEUTIN.

LE DOSSIER DE LA CHIRURGIE,

par le D^r MARTINY.

Une nouvelle pièce à ajouter à notre dossier nous est fournie cette fois par le feuilleton de *l'Union médicale*, du 13 août 1887, à propos du *Traité de pathologie et de thérapeutique chirurgicales générales*, de MM. Billroth et von Winiwarter.

Il y a deux ou trois mois, M. le professeur Billroth (de Vienne) écrivait cette phrase, que nous extrayons d'un article traduit par le *Bulletin médical*: « On ne peut en vouloir aux Français d'avoir applaudi si haut à la nouvelle découverte (le traitement pastorien de la rage), eux qui, depuis bientôt vingt ans, non seulement n'ont pas fait de grands progrès dans le domaine de la médecine scientifique et de la chirurgie, mais qui suivent avec peine et d'un pas boiteux le progrès colossal de la science allemande et anglaise. »

Cette phrase, on le conçoit, a fait beaucoup de bruit en France. A la vérité, nous aurions pu peut-être nous consoler de suivre d'un pied boiteux le progrès des Allemands et des Anglais en chirurgie, en nous rappelant que pendant plusieurs siècles nous leur avons

montré le chemin, et surtout si ce progrès avait été réellement colossal ; mais, à moins de mauvaise volonté et d'ignorance, nous sommes bien obligés de reconnaître que la France n'occupe pas encore le dernier rang, tout à l'arrière-garde de la science, et malheureusement pour celle-ci, les progrès accomplis par nos voisins ne semblent encore avoir rien de colossal, témoins, en particulier, les épidémies de diphthérie et de typhus qui les déciment encore.

Aussi bien, si les progrès de la science française sont lents, ils n'en sont que plus sûrs ; ils ne nous exposent pas à ces reculades opérées par les Allemands et par M. Billroth lui-même dans le traitement chirurgical des cancers de l'estomac, de l'intestin, des arthropathies, etc. On sait maintenant ce que valent les résultats de ces opérations annoncées bruyamment : beaucoup d'opérés, peu de guéris... et on en revient aux procédés de douceur, dont pendant ces essais meurtriers en Allemagne ont bénéficié les malades en France. Les détracteurs de la science française n'eussent-ils pas mieux fait de s'en tenir là tout d'abord ?

Nous ne saurions trop le répéter et dire avec le D^r Verneuil : « les amphithéâtres de chirurgie ressemblent aujourd'hui à des salles de vivisection humaine » ; et si l'on peut dire à propos du traitement chirurgical des cancers de l'estomac et de l'intestin « beaucoup d'opérés, peu de guéris », nous pensons qu'on le dira plus tard d'une foule d'autres opérations que les progrès (?) de la chirurgie ont mises en avant et nous voudrions, dans l'intérêt des malades, qu'on en revienne un peu plus aux « procédés de douceur ».

Il y a plus de vingt-cinq ans que nous observons la chirurgie et les chirurgiens : que d'opérations, que de procédés n'avons-nous pas vus apparaître, briller et puis tomber dans l'oubli, après bien des « essais meurtriers », comme dit l'*Union médicale*.

Je ne sais plus quel médecin disait à ses élèves à propos de la mode en thérapeutique : « donnons ce remède, mais tant qu'il guérit ».

Les chirurgiens pourraient dire : faisons telle opération tant qu'elle réussit, c'est-à-dire tant qu'elle est en vogue, car cette vogue ne dure guère.

D^r MARTINY.

LA DIPHTHÉRIE, (1)

La température baisse à mesure que l'état s'aggrave. (Jousset.)

Elle est d'un grand secours dans le traitement et le diagnostic de la diphthérie; on prendra la température au rectum, qui donnera des indications plus sûres que prise autrement.

Dans l'exploration de l'arrière-gorge, on est quelquefois en butte à des difficultés telles que le médecin ne peut arriver à s'assurer d'une manière absolue et certaine, s'il s'agit du croup spasmodique, catarrhal, inflammatoire ou de diphthérie. Dans ces cas, le D^r De Renzi, de l'Université de Naples, conseille de faire avec un pulvérisateur, à jet continu, des inhalations tièdes d'eau de chaux. Cette médication coupe l'accès de laryngisme, dissolvant le mucus et diminuant les envies fréquentes de tousser. Dans le croup inflammatoire (vrai croup), d'après les observations répétées du professeur de pathologie et de clinique médicale de l'Université de Naples, elle serait le meilleur résolutif des fausses membranes, et constituerait dans son emploi méthodique et prudent, la meilleure médication du traitement du croup et de la diphthérie; elle lui aurait donné des résultats surprenants. Les précautions à prendre consistent à ne faire les inhalations que toutes les heures ou bien toutes les deux heures, le jour comme la nuit, et à administrer un émétique dans le cas où les fausses membranes dissoutes ne sont pas expulsées et encombrant les voies respiratoires, menaçant de suffocation.

Complications et affections consécutives. — La *pneumonie*, l'*entérite* chez les très jeunes enfants; l'*érysipèle*, sont des complications très graves. L'*albuminurie* est d'un fâcheux

(1) *Suite.* — Voir volume courant, p. 121.

pronostic. L'*anorexie* entraîne la mort. *Paralysie limitée* ou *généralisée*.

Dans le *croup spasmodique* le D^r Teste recommande particulièrement d'alterner *corallia rubra* 30° avec *opium* 3°. Ces remèdes se sont toujours montrés très efficaces.

Hempel considère l'*aconit* comme spécifique dans cette maladie. Ruddock l'y trouve inappréciable. Si toutefois l'accès ne cédait pas promptement à l'*aconit*, *gelseminum* en serait un excellent succédané.

Dunham dit avoir employé avec succès le *chlors*, préparé en solution aqueuse faible (à peine si l'odeur du chlore doit être perceptible). Dose : par cuillerées à café. La préparation doit être fraîchement faite et fréquemment renouvelée.

Le D^r J. H. Clarke, de Londres, prescrit *moschus* 1° en inhalations (quelques gouttes dans une petite quantité d'eau, que l'on place sous les narines, après avoir fortement secoué le mélange). *Cuprum met.* 6° toutes les dix minutes ou tous les quarts d'heure.

Le D^r E. Verdi, de Washington, préconise *hepar sulph.* 3° alterné avec *ipeca* (une goutte de la teinture dans une cuillerée à café par dose), toutes les 10 minutes ou tous les quarts d'heure. Ces remèdes changent promptement la nature sèche, dure, enrouée et stridente de la toux, en une toux humide et facile. Si l'enfant s'endort, il faudra le réveiller pour lui faire régulièrement prendre son remède, jusqu'à ce que les symptômes soient considérablement amendés; on peut alors le laisser s'endormir, mais il ne faudra pas cesser un instant de le surveiller et de donner une dose de remède à chaque accès de toux.

Si le paroxysme est tellement intense qu'il y ait danger de suffocation, le D^r Verdi fait immédiatement prendre à l'enfant 2 ou 3 cuillerées à café de *lard désalé fondu*; l'enfant le rend aussitôt et l'organisme s'en trouve si relaxé que le retour des accès en est empêché.

Comme adjuvant, le D^r Graves recommande l'éponge trempée dans de l'eau chaude, à une température supportable pour la main, comprimée à moitié, que l'on place immédiatement au devant du larynx et de la trachée, sous le menton; on prépare une autre éponge de la même manière et on l'alterne avec la première aussitôt que la température en est un peu baissée. Au bout de 10 à 20 minutes, une rougeur vive couvre la partie antérieure de la gorge; tout l'organisme en ressent un bien-être et une respiration chaude vient couvrir le corps; on l'aidera par des boissons chaudes telles que du petit lait, du thé, etc., etc. Une notable diminution dans la fréquence de la toux s'ensuit, et tous les symptômes disparaissent petit à petit; tout danger est conjuré, le sommeil saisit le petit malade qui se réveille le matin comme s'il n'avait rien eu.

Belladone, surtout *sambucus* sont avantageusement recommandés.

Dans le *croup catarrhal* le D^r Hughes compte beaucoup sur l'emploi alterné d'*aconit* et de *spongia*, une dose toutes les heures ou toutes les 2 heures. Le D^r Hughes ajoute: « Il est probable que plus d'un cas de vrai croup a été arrêté à son début par ce traitement ». Le D^r Marc Jousset, dans sa brochure sur le *Traitement de la diphtérie*, croit que le D^r Hughes confond le croup avec la laryngite aiguë grave, et trouve que cette confusion donne moins de valeur à sa recommandation en faveur de l'*aconit*. Le fait est que, comme nous l'avons vu plus haut le croup catarrhal et la laryngite aiguë, à quelques petites variantes près, ne constituent qu'une seule et même affection. L'emploi de l'*aconit* se trouve donc pleinement justifié.

Le D^r Ruddock recommande *ammonium bromatum* 2 x avec l'éponge chaude extérieurement.

Dans le *croup pseudo-membraneux*, le conseil du D^r Teste d'alterner *ipeca* 6° avec *bryonia* 12° s'est trouvé, dans la pratique, couronné par les meilleurs résultats.

Le Dr Hill donne en alternance *aconit*, *phosphori acid.* et *spongia* à basses dilutions, une dose toutes les 10 minutes dans les cas urgents, et éloigne l'intervalle des doses au fur et à mesure que l'amélioration survient; une dose toutes les demi-heures ou bien toutes les heures. Si la fièvre cède, mais que les symptômes laryngiens persistent, on remplacera *aconit* par *ipeca*, qu'on alternera avec les deux autres; si la toux vient de très profond, on remplacera *ipeca* par *bryonia*.

Le Dr Clarke : *aconit* 1°, *bromum* 3 x alternés; inhalations de vapeurs bromées; si cela ne suffit pas *aconit* 1°, *kali bichrom.* 3 x alternés; inhalations de vapeurs bromées; *antimonium tartar.* 6°, et si la prostration est considérable, *arsenic* 3°.

Le Dr Hughes considère *iodium* 1 x. comme le principal remède.

Le Dr Ruddock donne les indications suivantes :

Symptômes prémonitoires : *Aconit* alterné avec *spongia*.

Période croupale : *Brom.*, *kali bichr.*, *iodium*, *spongia*, *antim. tart.*, *hep. sulf.*

Complications. — Enrouement, toux, etc. : *hep. sulf.*, *phosph.*, *carb. vég.* ou *sulphur.*

Préventif. — *Sanguinaria*, *hep. sulf.*, *calcareae carb.*

Le Dr Nichol, de Montreal, recommande *sanguinaria* dans la forme catarrhale pour empêcher l'invasion de la maladie ou la récidive, et également comme préventif.

Le *phosphore* 3° ou 6° est aussi à prendre en sérieuse considération. Le Dr Bonino, de Turin, lui doit la guérison de l'une de ses filles après l'insuccès d'*aconit*, *spongia* et *hepar.* — Le *phosphore* est le « remède des blanchisseuses »; rien d'étonnant que si la maladie est motivée par l'humidité et les pieds mouillés il y soit d'une réelle valeur.

Dans la *diphthérie*, le Dr Hill recommande le traitement suivant qui lui a donné sur cent cas traités, pendant une épidémie à Lansing, une seule mortalité, et encore l'enfant était-il

mourant, quand on a eu recours à ses soins. Dans la période d'invasion, quand la fièvre est forte, il fait alterner *aconit* 3 x avec *baptista* T. M. (une goutte de la teinture par dose), jusqu'à ce que le malade entre en une transpiration franche, ce qui arrive d'habitude au bout de 2 à 3 heures. Si le malade est tourmenté de nausées, ce qui est pour la plupart du temps le cas, il fait précéder la prise des médicaments par plusieurs gorgées d'eau tiède, que l'on répétera toutes les 5 ou 10 minutes jusqu'à ce que le malade rende deux ou trois fois. Il donne alors les remèdes pour apaiser la fièvre et amener la transpiration. Le Dr Hill a observé que la fièvre de la diphthérie était ou du type *intermittent* ou du type *rémittent* de manière à ce que, à chaque retour de fièvre, les symptômes de la maladie s'aggravent ou deviennent plus intenses. En vue de ce caractère de la fièvre, il donne le *sulfate de quinine*, à la dose de 3 à 15 centigrammes — suivant l'âge et la susceptibilité du malade — qu'il fait répéter toutes les 2 heures jusqu'à ce que les symptômes du *sulfate de quinine* (bourdonnements d'oreilles, vertige, etc.) se manifestent. Il donne le *mercur. biiod.* 2^e, de 2 à 10 centigrammes, toutes les 2 ou 3 heures, suivant l'âge du malade et la période de la maladie, répétant les doses plus fréquemment dans les premiers temps. Il est bon, dit-il, de se gargariser, toutes les 4 ou toutes les 6 heures, avec une forte solution de sel et de vinaigre aussi chaud que possible. On enveloppera la gorge de flanelles chaudes et l'usage populaire d'appliquer une tranche de graisse de porc salée sur la gorge enveloppée de flanelles ne fait non seulement pas de mal, mais encore il est d'une utilité positive. Si la maladie a déjà fait des progrès, le Dr Hill donne alors *merc. corr.* 2^e en alternance avec le *merc. biiod.* seul. Pour la grande prostration qui suit la maladie et qui dure des semaines et quelquefois des mois, le Dr Hill prescrit quelques doses de *sulfate de quinine* qui relèvent, comme par enchantement, les forces du malade.

Voici maintenant le traitement conseillé par le Dr Sherman, de Milwaukee. Dans la période d'invasion, *belladone* 3 x et *mercur. biiod.* 3 x alternés. Répéter les doses toutes les heures. Dans les cas bénins, ces deux remèdes sont suffisants pour achever la cure. Lorsque les plaques membraneuses deviennent grisâtres et s'épaissent et que le malade donne des signes évidents d'intoxication sanguine, *chininum arsenicosum* 2 x, une goutte toutes les deux heures, se trouvera inappréciable pour soutenir les forces défaillantes du malade jusqu'à l'élimination du virus. Lorsque les concrétions membraneuses se propagent rapidement, *kali bichr.* 3 x et l'inhalation d'eau de chaux (deux pour cent) se montreront, comme dans le vrai croup, d'une réelle utilité. Dans les cas désespérés *brom.* 1^e et *sulph. acid.* 3 x et comme gargarisme *kali permanganum*, 10 centigrammes de sel, dans 30 grammes d'eau. Le malade pourrait avantageusement sucer des morceaux de glace. Le régime doit être substantiel. Le *brom.* doit toujours être fraîchement préparé, et quand on en fait usage, il faudra proscrire les laitages.

Le Dr Guernsey recommande de veiller attentivement aux heures auxquelles on doit administrer le médicament, dût-on réveiller le malade. Ceci surtout doit être observé quand on fait usage de basses dilutions.

Le Dr Swan donne comme spécifique dans le traitement de la diphthérie *lac caninum*.

On voit, après cet exposé, que les antiseptiques constituent le fond du traitement de la diphthérie et parmi ceux-là ce sont principalement *mercur. cyan.* 3^e et *natrum subsulphurosum* 1^e trituration décimale qui tiendraient le premier rang. Tout autre remède, appelé par les symptômes concomitants, doit graviter autour d'eux.

Nous avons essayé de résumer à vol d'oiseau, la clinique thérapeutique de ces maladies, et nous sommes heureux

d'avoir appelé l'attention de la profession sur l'emploi de l'*hyposulphite de soude*, recommandé déjà par les D^{rs} Duncan et Harris, et si avantageusement appliqué à la clinique par le D^r Bednawski.

M. D.

LES PROGRÈS DE L'HOMŒOPATHIE.

L'éloquence des chiffres,

par le D^r MARTINY.

C'est aujourd'hui de l'Amérique que nous vient la lumière : ce pays jeune prend l'initiative dans presque toutes les branches de l'activité humaine ; les Américains ne sont pas arrêtés par toutes les entraves que le progrès rencontre fatalement dans les rouages des Etats de l'Europe : administration, bureaucratie, commissions, académies, conseils de perfectionnement, etc., etc. ; aussi l'Amérique prend peu à peu le pas sur l'ancien continent. — L'homœopathie, cette médecine de l'avenir, cette médecine unique parce qu'elle est la vraie, y gagne de plus en plus droit de domicile.

Dans l'Amérique du Nord, il y a 31 journaux d'homœopathie dont 28 sont publiés en langue anglaise.

La société d'assurances *Mutual-Life-Insurance Company* vient de publier les chiffres suivants :

Sur 6061 assurés ayant dans leurs maladies recours aux homœopathes il n'y a eu que 52 décès dans l'espace de 7 ans et 5 mois ; au contraire, pendant ce même temps et sur un nombre de 1852 assurés seulement qui consultent les médecins allopathes quand ils sont souffrants, il y a eu 58 décès ! Tout commentaire est inutile (1).

(1) Cette société a depuis longtemps partagé ses abonnés en deux catégories : ceux qui sont partisans de l'homœopathie et ceux qui préfèrent l'allopathie ; en présence du petit nombre de décès parmi les assurés de la 1^{re} catégorie, elle a diminué pour eux le taux des primes d'assurance.

L'Amérique du Sud a 276 médecins homœopathes, 5 journaux, trois facultés de médecine homœopathique, 3 sociétés pour la divulgation de l'homœopathie, 5 hôpitaux homœopathiques, 26 polycliniques et 18 pharmacies homœopathiques.

Dr MARTINY.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMÉRIQUE,

par le Dr LAMBREGHTS, fils, d'Anvers.

Arsenicum iodidum,

par le Dr NICHOL, de Montreal.

Les auteurs homœopathes qui emploient toujours la vieille nomenclature chimique, écrivent *arsenicum iodidum*, tandis que Stilié et d'autres de l'ancienne Ecole écrivent plutôt *arsenici iodidum*.

L'*iodure d'arsenic* a pour formule $As I_{05}$. Pour le préparer, on prend 1 drachme d'*arsenic* et 5 drachmes d'*iode*. On triture d'abord l'*arsenic* dans un mortier, de manière à le réduire en une poudre très fine, dépouillée de tout éclat métallique. On ajoute ensuite l'*iode*, et on triture jusqu'à ce que les deux substances soient intimement mêlées. On place alors le tout dans un tube à réaction incomplètement fermé et on chauffe lentement jusqu'à liquéfaction. On incline le tube en divers sens, afin de rejeter dans la masse en fusion toutes les particules d'*iode* qui auraient pu se condenser sur la surface interne du tube.

Finalement on verse le liquide sur une plaque en porcelaine, et lorsqu'il est refroidi et condensé, on le casse en petits morceaux qu'on peut conserver dans un flacon hermétiquement clos par un bouchon en verre usé à l'émeri.

L'*iodure d'arsenic* se présente sous la forme de paillettes

crystallines, d'une couleur rouge orange. Il se volatilise rapidement par la chaleur, et donne des fumées violettes lorsqu'on le chauffe avec de l'acide nitrique.

Il est complètement soluble dans une grande quantité d'eau ; mais en contact avec une petite quantité d'eau, il se décompose en formant de l'acide hydriodique qui reste en solution et des paillettes cristallines blanches composées d'eau, d'acide hydriodique et d'iode en proportions variables. Ces données chimiques ont une certaine importance pour le médecin homœopathe.

Il en résulte qu'une poudre de la 2^e ou 3^e trituration décimale doit être dissoute dans au moins 6 à 8 cuillerées à soupe d'eau tandis que la 4^e trituration et les atténuations supérieures peuvent être prescrites dans 6 à 8 cuillerées à café d'eau distillée.

La pharmacopée homœopathique anglaise recommande les triturations. Quant à moi, je préfère me servir des 12^e et 30^e dilutions. Je crois qu'il vaut mieux préparer la première trituration décimale de l'*iodure d'arsenic* en nature, la 2^e de la 1^e, la 3^e de la 2^e et ainsi de suite, que de préparer la 1^e centésimale et de la considérer comme 2^e décimale. Il est évident que par ces triturations répétées on obtient une combinaison plus intime des deux substances. On peut voir la différence d'ailleurs en comparant par exemple la 3^e trituration décimale de l'*iodure rouge de mercure* préparée par trois triturations successives et la 3^e décimale du même médicament préparée par deux triturations.

Quoi qu'en disent les théoriciens, plus nos remèdes sont triturés, plus ils sont efficaces.

Les flacons contenant les basses atténuations de l'*iodure d'arsenic* doivent être entourés de papier bleu ; cette précaution est inutile pour les 12^e et 30^e dilutions.

J'ai souvent observé que les hautes dilutions en globules ou en pilules étaient moins actives que ces mêmes dilutions mêlées

et triturées avec du sucre de lait selon les règles formulées par Hahnemann.

Pour l'étude de la pathogénésie d'*arsenicum iodidum*, je me propose de suivre le plan adopté par mon excellent ami le Dr Hempel, c'est-à-dire d'arranger les symptômes et les cas cliniques par groupes, d'après les divers organes et régions du corps.

Groupe céphalique. — *Ars. iod.* produit une violente céphalalgie avec lourdeur de toute la tête surtout pendant la matinée, en même temps qu'une raideur douloureuse au côté gauche du cou, augmentée par le mouvement.

C'est un mal de tête sourd avec sensation de pesanteur et pression de dehors en dedans, aggravé par le mouvement, le sommeil et l'étude. Les douleurs sont parfois si vives qu'elles peuvent empêcher le sommeil.

Le Dr Beebe mentionne le symptôme remarquable suivant : la tête semble énormément élargie, pesante et douloureuse. C'est ce qui engage le Dr Fleury à préconiser l'emploi de ce remède à la 3^e dilution décimale dans les formes chroniques d'hydrocéphale.

Groupe orbitaire. — *Ars. iod.* produit de la faiblesse des yeux avec douleurs brûlantes et sensation de larmoiement.

Hering y ajoute : cuisson dans les yeux, sécrétion des glandes de Meibonius, coryza.

Hale a été le premier à le recommander dans l'ophtalmie scrofuleuse chronique.

Le Dr Bigler, de Philadelphie, l'a employé avec beaucoup de succès dans les ophtalmies scrofuleuses avec tendance à l'ulcération de la cornée.

Il considère ce médicament comme identique à l'*arsenicum album*, mais avec les symptômes de la dyscrasie iodée en plus. Voici les excellentes indications qu'il fournit :

Le malade est mal nourri sans être pour cela tout-à-fait

émacié ; il est pâle, bouffi ; il a cette dureté et cette distension de l'abdomen si caractéristiques de la diathèse scrofuleuse. La peau est sensible au moindre choc extérieur et reste rouge et irritable pendant longtemps, mais sans suppurer. Elle est rouge et amincie autour des ongles à tel point qu'on pourrait croire à un panaris en voie de formation. Les ganglions cervicaux sont engorgés, mais non douloureux.

Les paupières et surtout les supérieures sont gonflées, œdémateuses et fermées spasmodiquement par l'intensité de la photophobie ; aussi l'enfant tient la tête penchée en avant ou se cache la figure dans les bras de sa mère. Les bords des paupières sont tuméfiées, rouges et s'excorient par le contact d'un liquide âcre qui est sécrété abondamment. Le larmolement est surtout considérable lorsque l'enfant fait des efforts pour ouvrir les yeux. L'injection de la conjonctive bulbaire n'est généralement pas très prononcée, mais elle est profonde comme dans toutes les affections cornéennes. Les phlyctènes se trouvent sur la cornée ou sur le limbe de la cornée et ont une tendance à s'ulcérer.

Lorsque les phlyctènes sont limitées à la conjonctive le médicament est rarement indiqué. Il y a, en outre, comme dans *ars. alb.*, un écoulement âcre du nez produisant une vive irritation des narines et de la lèvre supérieure. L'enfant semble souffrir plus d'une démangeaison des paupières que de véritables douleurs, car il éprouve un soulagement passager lorsqu'il se frotte violemment les yeux avec les mains. Ajoutez à cela une agitation vive le jour et la nuit et vous aurez le tableau complet d'une de ces ophthalmies scrofuleuses qui cèdent souvent à l'action d'*ars. iod.* J'emploie ordinairement dans ce cas la 3^e trituration décimale dans de l'eau, une cuillerée à soupe toutes les 3 heures, pendant des jours ou des semaines sans qu'il se produise la moindre aggravation, et sans être obligé de recourir aux hautes dilutions.

L'*Allgemeine homöopathische zeitung* rapporte le cas suivant :

Une fille de 20 ans, blonde, célibataire, ne pouvant se procurer une place de servante, était restée chez elle pendant 3 mois et s'était occupée exclusivement de travaux d'aiguille. Elle était devenue excessivement pâle et maigre et avait les yeux rouges et gonflés. Elle alla consulter alors le Dr Trüwell, qui découvrit sur la conjonctive palpébrale, surtout à gauche, une foule de petites granulations pâles et peu élevées. Il prescrivit *ars. iod.* 6°, une dose 3 fois par jour. Au bout d'une semaine, la rougeur des paupières et les granulations avaient complètement disparu et jusqu'ici il n'y a pas encore eu de récurrence.

Groupe auriculaire.—Le Dr Blackley mentionne le symptôme suivant : Douleur très aiguë au front et dans les deux oreilles, surtout dans l'oreille gauche, lorsqu'on s'expose à un vent froid violent.

Le Dr Houghton dans son *Mémoire sur les maladies d'oreilles chez les enfants*, recommande *ars. iod.* comme le meilleur remède dans l'otite externe, mais ne donne aucune indication.

Dans ses *Leçons sur l'otologie clinique*, le même auteur déclare que dans l'otite externe diffuse, *ars. iod.* est souvent plus efficace qu'*ars. alb.*

Le Dr Hale préconise ce médicament dans l'otorrhée avec écoulement fétide et âcre.

Le Dr Vilas dit qu'il est très utile lorsque l'écoulement est abondant, ichoreux et s'accompagne d'une grande prostration.

Nous lisons dans le mémoire intitulé : *Ars. iod. dans le catarrhe de l'oreille moyenne* et présenté à la société de médecine homœopathique de New-York par le Dr Buffum de Chicago :

L'emploi de l'*iodure d'arsenic* dans le catarrhe chronique de l'oreille moyenne m'a été suggéré par les résultats favorables que j'obtins dans un cas ancien de catarrhe chronique sec de l'oreille moyenne, qui avait été traité pendant longtemps, mais sans la moindre amélioration, par un de nos meilleurs auristes

homœopathes. L'affection de l'oreille, que je vais décrire en détail, était compliquée chez ce malade d'un catarrhe nasal aigu qui existait depuis deux semaines. Les autres cas que je rapporte ne présentent aucune indication bien marquée pour l'emploi d'*ars. iod.* excepté les symptômes de mauvaise nutrition, symptômes que nous pouvons toujours combattre efficacement par l'administration d'un remède composé de deux substances ayant une action si marquée sur la nutrition.

1^r CAS. — Madame P., âgée de 37 ans, est atteinte de surdité. Il y a quatre ans, elle est devenue subitement sourde de l'oreille gauche, et depuis lors cette oreille est le siège de bourdonnements insupportables. Par moment, lorsqu'elle se sent bien, elle peut entendre faiblement de ce côté. L'oreille droite a toujours été assez bonne, mais depuis six mois, elle trouve qu'elle comprend plus difficilement la conversation ordinaire, et que les bruits augmentent. Il y a deux semaines, elle fut atteinte d'un coryza violent, et depuis cette époque la surdité est devenue pour ainsi dire complète. Durant ces derniers jours elle a ressenti beaucoup de douleurs dans le côté droit de la tête et dans l'oreille droite. La montre appliquée immédiatement sur l'oreille droite est perçue faiblement ; aucune perception du côté gauche.

Le diapason appliqué au milieu du front est entendu plus fortement à gauche qu'à droite. Le côté droit du nez est très sensible au toucher ; l'examen des narines permet de constater le gonflement et la coloration rouge foncée de la muqueuse. Le cornet moyen est considérablement tuméfié et bouche complètement la narine. La malade éprouve aussi dans le nez des douleurs brûlantes et des picotements qui provoquent des éternuements presque continus. Le liquide sécrété est peu abondant, aqueux, âcre et parfois mêlé de sang noir. A l'examen rhinoscopique, je trouvai les mêmes symptômes d'hypertrophie aux orifices des trompes d'Eustache et à la voûte du pharynx. Les

insufflations d'air ne produisaient aucune amélioration de l'ouïe.

Pour tout traitement, j'enduisis les narines de cosmoline, et je prescrivis *ars. iod.* 3 trit., une dose toutes les heures. Trois jours après, le nez était beaucoup mieux, les douleurs s'étaient apaisées, et à l'examen le gonflement avait diminué.

Au bout de 10 jours, le nez était revenu à son état normal, le coryza et le gonflement avaient totalement disparu. Grâce à cette amélioration, je pus pénétrer facilement dans la trompe d'Eustache et faire des insufflations d'air.

Il est peu probable que ce catarrhe aigu se soit étendu à l'oreille moyenne, car aucun changement ne s'était produit dans l'aspect des membranes du tympan ; elles sont toujours restées ternes et déprimées, comme dans tout catarrhe sec de l'oreille moyenne.

La malade continua à prendre *ars. iod.* 3 fois par jour, et à employer les insufflations d'air. Ce traitement amena une amélioration considérable de l'ouïe ; au bout de quelque temps la malade put entendre la montre à 20 pouces du côté droit, à 1 1/2 pouce du côté gauche, et suivre la conversation ordinaire.

2° cas. — Monsieur B., âgé de 24 ans, a eu la scarlatine vers l'âge de 18 ans. Il a souffert beaucoup des oreilles alors, mais n'a jamais eu d'écoulement. Depuis cette époque chaque refroidissement se jette sur les oreilles et les douleurs et la surdité s'aggravent. La membrane du tympan est épaissie à droite sans beaucoup de dépression ; à gauche elle est irrégulière et déprimée. Le diapason est perçu plus fortement à gauche.

Acuité auditive : O. D. $\frac{20}{60}$; O. G. $\frac{6}{60}$.

Après insufflation d'air : O. D. $\frac{23}{60}$; O. G. $\frac{6}{60}$.

Il existe en même temps un catarrhe nasal postérieur très prononcé, avec sécrétion de mucosités épaisses et peu abondantes. La paroi postérieure du pharynx est rouge et tuméfiée.

Je prescrivis *ars. iod.* 3 x, une dose 4 fois par jour.

Après une semaine l'amélioration est considérable :

$$\text{O. D. } \frac{40}{60}; \text{ O. G. } \frac{18}{60}.$$

Après 2 mois, guérison complète.

3^e CAS. — Madame H., âgée de 36 ans, se plaint de dureté de l'ouïe datant de plusieurs années et augmentant d'une manière continue.

Les membranes du tympan sont épaissies et déprimées. Pharynx normal.

$$\text{Ouïe : O. D. } \frac{15}{60}; \text{ O. G. } \frac{1}{60}.$$

Prescription : *ars. iod.* 3 x trit., une dose 4 fois par jour, et insufflations d'air. Après 2 mois de traitement :

$$\text{O. D. } \frac{23}{60}; \text{ O. G. } \frac{18}{60}.$$

4^e CAS. — Monsieur W., âgé de 57 ans, a l'ouïe très dure depuis de longues années :

$$\text{O. D. } \frac{1}{60} \text{ O. G. } \frac{0}{60}.$$

Bourdonnements continus, mais plus prononcés à certaines époques. Membrane du tympan épaissies, irrégulières, blanchâtres. Sur la membrane gauche, cicatrice d'une ancienne perforation au $\frac{1}{3}$ inférieur. Trompe d'Eustache droite perméable, gorge sèche.

Traitement par l'*iodure d'arsenic* pendant 2 mois.

Résultat :

$$\text{O. D. } \frac{20}{60}; \text{ O. G. } \frac{6}{60}.$$

Le Dr Cooper, dans ses excellentes *Leçons cliniques sur les maladies d'oreille*, dit que l'*iodure d'arsenic* est surtout indiqué dans le catarrhe de l'oreille moyenne, lorsqu'il existe en même temps un engorgement des ganglions mésentériques. Il cite un

cas remarquable de surdité très ancienne, améliorée par le médicament :

Une femme de 69 ans, sourde depuis 46 ans, a été traitée sans succès par plusieurs médecins, entre autres par le célèbre auriste Turnbull. Dans son enfance elle a eu un écoulement d'oreille. Le traitement par l'*iodure d'arsenic* fut si efficace qu'elle put se passer du cornet acoustique dont elle se servait depuis de longues années.

Le Dr Park Lewis, en traitant des affections spécifiques de l'oreille moyenne, cite les faits suivants :

Il y a quelques années j'eus quelques cas où l'*arsenicum iodidum* m'a rendu de grands services. Deux malades étaient atteints de syphilis héréditaire. L'un a été guéri radicalement après avoir eu l'ouïe fortement endommagée ; l'autre allait très bien lorsque survint une rechute ; pour le moment, il est complètement sourd. Il y avait très peu de symptômes du côté de l'oreille moyenne.

J'avais surtout prescrit ce remède pour enrayer les symptômes de kératite parenchymateuse qu'ils présentaient tous les deux.

Groupe des voies digestives. — Ce groupe présente un grand nombre de symptômes pour la plupart très caractéristiques quoique peu utilisés jusqu'ici. L'*iodure d'arsenic* produit une douleur à l'estomac avec pyrosis et régurgitation d'un liquide grassex analogue à celui qui revient parfois lorsqu'on a mangé de la viande de porc. A certains moments, les douleurs et le pyrosis deviennent insupportables.

L'abdomen est dur et distendu par une grande quantité de gaz qui s'évacuent constamment. Il existe des douleurs aiguës et des tranchées qui provoquent des envies d'aller à la selle. Ces douleurs sont parfois atroces ; elles s'étendent dans tout l'abdomen et forcent le malade à se replier sur lui-même. Après beaucoup d'efforts, il évacue une selle abondante et molle, qui

lui procure quelque soulagement. Parfois les douleurs vives déterminent un besoin pressant d'aller à la garde-robe, mais il ne peut évacuer qu'une grande quantité de gaz. Les coliques diminuent par l'élimination du gaz et par l'application du chaud sur le ventre.

Il existe en outre des douleurs continuelles à l'anus avec incapacité apparente de tenir le sphincter fermé ; ce symptôme peut aller jusqu'au ténésme dyssentérique.

Le matin au lever, il y a grande envie d'aller à la selle ; mais les selles sont peu abondantes et de petit calibre, comme si l'anus était contracté. Parfois elles ont l'aspect d'une bouillie, de couleur foncée, ressemblant assez bien aux excréments de bœuf, et s'accompagnant d'un ténésme intense. Souvent il y a de la diarrhée pendant 6 à 7 jours, avec 5 à 10 selles par jour ; la diarrhée ne se produit pas la nuit, mais les envies d'aller à la selle commencent à se faire sentir le matin.

Le D^r Hale donne l'indication suivante tirée de l'expérience clinique : diarrhée chez les enfants et les phthisiques avec évacuations brûlantes et irritantes, produisant l'excoriation des parties environnantes.

Le D^r Hubbard affirme que le remède provoque aussi une diarrhée indolore survenant vers minuit et ajoute qu'il a vérifié ce symptôme cliniquement.

En 1867, le D^r Sandford, de Bridgeport, publia dans le *Medical investigator* un excellent mémoire sur l'*iodure d'arsenic*, remarquable surtout par les indications qu'il donne de l'emploi du remède dans la diarrhée et le choléra des enfants.

En voici un extrait : Dans les maladies aiguës des voies digestives, telles que le choléra des enfants, le tabès méésentérique, la gastrite subaiguë, la dyssentérie, la diarrhée, l'*iodure d'arsenic* est d'une efficacité merveilleuse. Ce remède me donne des succès quand tous les autres ont échoué.

Durant ces dernières années, j'ai été souvent appelé pour des

cas graves de choléra infantum, condamnés par les médecins allopathes. Les petits malades présentaient une vive irritation de la muqueuse gastro-intestinale avec évacuations aqueuses pour ainsi dire continuelles, nausées et vomissements intenses, soif vive et désir immodéré de boire de l'eau froide qui était rejetée immédiatement, grande émaciation et prostration, facies **cadavérique**, aspect livide de la peau, enfin tous les symptômes indiquant une **terminaison** funeste imminente. Quand ces enfants provenaient de parents scrofuleux et qu'ils avaient été soumis à un traitement intempestif, je les sauvais presque tous à l'aide de l'*iodure d'arsenic*. A mon avis, c'est le médicament le plus efficace que nous possédions pour ce genre de maladies, et je ne crois pas qu'il puisse être avantageusement remplacé par un autre.

Le D^r Clarence, de Middletown, rapporte le cas suivant :

Une vieille dame de 80 ans, qui souffrait depuis longtemps d'une bronchite chronique, fut prise tout à coup d'une forte diarrhée correspondant aux symptômes de l'*arsenic*. Je lui prescrivis *ars. alb.* successivement à la 3^e à la 30^e et à la 200^e mais sans succès. J'eus recours alors à *ars. iod.* 3 x 1 1/2 grain 3 fois par jour. Au bout de quelques jours, la diarrhée cessa et la bronchite s'améliora sensiblement.

Depuis la lecture du mémoire du D^r Sandford, j'ai employé très souvent l'*iodure d'arsenic* dans les affections intestinales chez les enfants, et j'en ai toujours obtenu les meilleurs résultats.

Groupes des organes urinaires. — Ce groupe ne présente que très peu de symptômes.

Le D^r Hale croit que dans la maladie de Bright avec hydro-pisie, l'*iodure d'arsenic* peut rendre plus de services qu'*ars. alb.*

Hering le recommande dans les affections des organes génito-urinaires chez les femmes de constitution scrofuleuse.

Groupe des organes génitaux. — L'*iodure d'arsenic* a été surtout expérimenté chez les femmes. Le D^r Gutteridge dans les *Trans-*

actions du congrès homœopathique international de 1881 fait observer en parlant du squirrhe du sein, que lorsque la tumeur est apparemment stationnaire et indolore, *calcium iodidum* est le meilleur remède à administrer ; mais lorsque le malade est très faible et qu'il y a accroissement manifesté de la tumeur, il est préférable de lui substituer l'*iodure d'arsenic*. Le Dr Guttridge ajoute que *baptisia* enlève l'odeur fétide de la sécrétion et améliore la cachexie ; il agit très bien après *ars. iod.* qui, administré intérieurement, arrête la tendance à l'ulcération, même lorsque la peau est déjà froncée et les ganglions axillaires engorgés.

Dr LAMBRECHTS, fils.

(A continuer.)

BIBLIOGRAPHIE

Nous venons de recevoir le premier volume d'un ouvrage intitulé :

ÉTUDE DE MÉDICAMENTS UTÉRINS ET DE THÉRAPEUTIQUE UTÉRINE, par le Dr A. CHARGÉ.

Non seulement les remèdes y sont étudiés d'une façon magistrale dans leurs rapports avec les affections utérines, mais le livre tout entier est farci d'observations très intéressantes au sujet de l'homœopathie, de la loi des semblables, de l'individualisation des remèdes, des symptômes caractéristiques des médicaments. Bref le Dr Chargé a su rendre attrayante la lecture, parfois si aride, des symptômes médicamenteux. Nous ne saurions trop recommander cet ouvrage à nos confrères.

..

A CYCLOPÆDIA OF DRUG PATHOGENESY. *Part V. Cantharis-chromium.*

Ce fascicule est digne de ceux qui l'ont précédé ; c'est un ouvrage qui doit être sur la table de tous les médecins

homœopathes. Notre richesse thérapeutique s'accroît de jour en jour et les livres d'autrefois ne sont plus suffisants aujourd'hui.

Il y avait une lacune que l'*Encyclopedie des pathogénésies des médicaments* vient heureusement combler.

∴

WINTERING ABROAD, par le D^r ALFRED DRYSDALE, de Cannes,
2^me édition.

Ce petit opuscule est rempli de précieux conseils pour les personnes qui désirent passer l'hiver dans le midi de la France, à St-Raphaël, Cannes, Nice, Monte-Carlo, Menton, etc.

Cet ouvrage indique utilement aux médecins où ils doivent envoyer leurs malades.

D^r MARTINY.

SOMMAIRE.

Antipyrine « for ever », par le D ^r MARTINY.	129
Du fer, par MM. EM. SEUTIN, Ph ⁿ et le D ^r L. SEUTIN, de Bruxelles	132
Le dossier de la chirurgie, par le D ^r MARTINY	139
La diphthérie (<i>Suite</i>)..	141
Les progrès de l'homœopathie, par le D ^r MARTINY	147
Revue des journaux homœopathiques d'Amérique, par le D ^r LAMBREGHTS, fils, d'Anvers.	148
Bibliographie	159

LE BORD DE LA MER ⁽¹⁾,

par le Dr MARTINY.

La cure de mer

(Suite).

Effets tardifs (Suite). — Quelques médecins nient encore l'existence de ces effets tardifs, même parmi les médecins des plages ; ceux-ci sont, nous l'avons dit, fort mal placés pour observer ces effets tardifs ; presque toujours ils perdent de vue, après la cure, leurs clients passagers ; mais nous en appelons aux praticiens qui ont beaucoup de clients allant passer une saison sur les plages ; n'ont-ils pas souvent entendu des plaintes dans ce genre-ci : « Docteur, la mer ne m'a pas fait de bien, — je suis plus faible et surtout plus nerveux, — j'y ai gagné des palpitations, — mes rhumatismes me tourmentent beaucoup plus fortement, etc., etc. » ? Depuis que mon attention fut ainsi attirée sur ces symptômes consécutifs par les malades eux-mêmes, je les interrogeai d'une façon toute spéciale, faisant une sorte d'enquête sur les effets tardifs et les conséquences définitives de la cure marine.

Une première catégorie de sujets, après avoir éprouvé des symptômes plus au moins pénibles, finissent, un mois ou deux après la cure, par voir leur santé se remettre peu à peu ; leur vigueur de jadis revient, quelques rhumatisés

(1) *Suite.* — Voir volume précédent et volume courant, pp. 1, 33, 65 et 97.

sont moins souvent tourmentés par leurs maux ; certaines femmes, après avoir éprouvé des douleurs sourdes dans le bas-ventre, après avoir vu leur leucorrhée augmenter, se sentent moins lourdes, plus alertes ; les maux de reins et la leucorrhée disparaissant, elles sont guéries.

Mais il est une série d'autres malades qui au lieu d'aller définitivement mieux semblent, au contraire, souffrir plus ; ceci s'observe notamment chez les personnes qui ont la circulation gênée, chez certains cardiaques, la mer a d'abord paru être utile ; mais elle a surexcité leur cœur outre mesure, ils ont cru au début à une amélioration et à leur retour l'essoufflement s'est accentué, l'insomnie s'est déclarée et, somme toute, leur état s'est aggravé. Nous pourrions ainsi multiplier les exemples : des goutteux dont les accès ont doublé de fréquence, des dyspeptiques qui finissent par digérer moins bien que précédemment, des asthmatiques qui restent plus essoufflés, etc.

C'est au médecin traitant à observer ses clients à leur retour, et à diriger les symptômes qu'ils accusent. Nous lui recommandons surtout de ne pas trop se presser pour traiter plus ou moins énergiquement les malades qui reviennent de la mer ; la cure marine doit suivre son cours complet.

En observant ainsi nous avons acquis la conviction que le séjour à la mer, s'il produit souvent des cures extraordinaires, s'il fortifie fréquemment la santé, n'est en définitive pas utile à tout le monde ; certaines personnes, au lieu d'en retirer quelque avantage, finissent même par en éprouver des inconvénients plus ou moins sérieux ; presque toujours, nous le concédons, c'est la faute des malades ; c'est par manque de direction, mais, telle qu'elle est suivie par le plus grand nombre, la cure marine finit par rendre de mauvais services à beaucoup de sujets. Ceci

me surprit plus que personne, car Dieu sait combien j'étais et suis encore enthousiaste du bord de la mer.

La première fois que je vis l'Océan, j'étais déjà médecin depuis cinq ans ; tout ce que j'avais entendu dire précédemment au sujet de la cure maritime était très favorable ; la mer, disait-on, rendait la santé aux malades, les forces aux convalescents, la vigueur aux affaiblis, elle calmait les excités, etc. Le grandiose spectacle qui m'apparut en débouchant sur la plage d'Ostende, cet air pur, stimulant que j'y respirais à pleins poumons, la figure gaie et animée des promeneurs, etc., tout contribua à me convaincre que la santé et l'énergie devaient être le partage de ceux qui avaient le bonheur de pouvoir vivre à la mer ; d'un autre côté je voyais les employés des bains, hommes et femmes, présenter une corpulence et une musculature remarquables : quelle vigueur chez tous ces matelots qui viennent offrir leurs services pour la pêche au filet ou pour une excursion en barque ! Je ne séjournai que quelques heures à Ostende, et je partis avec l'idée bien arrêtée que la mer était une vraie fontaine de Jouvence, qu'au point de vue de la santé, les habitants du littoral étaient des colosses et que l'air marin devait guérir de tous les maux. Quelques années plus tard, j'allai pour quelque temps à la mer, non plus à Ostende, mais sur une de nos petites plages ; je fis rapidement connaissance de toutes les personnes qui y passaient la saison ; étant seul médecin je fus forcément consulté par tout le monde ; c'est alors que, pour la première fois, j'appris à connaître tous ces malaises, tous ces symptômes pénibles du début de la cure chez certains sujets, et que je commençai des observations sérieuses au sujet du traitement marin. Non seulement les étrangers, mais les habitants de la côte, les pêcheurs même finirent par me demander des conseils ; je pus ainsi faire des études sur la santé de ceux qui

vivent au bord de la mer. Dès la fin de cette première saison, j'avais déjà fait au sujet des habitants de la côte une observation importante que j'ai toujours vue se vérifier depuis lors : ceux qui demeurent sur la digue même, ou tout près de la digue, sur une zone de quelques centaines de mètres de largeur, reçoivent directement l'air de la mer avant qu'il soit plus ou moins dépouillé de ses émanations; ils respirent presque constamment de l'air réellement marin; ceux qui vivent dans une zone plus éloignée sont dans une situation et à une distance telles que l'air s'est déjà débarrassé de ses nombreuses particules médicamenteuses, ne conservant que sa pureté, son ozone et toutes ses qualités salutaires; les personnes qui vivent sur cette seconde zone et plus avant dans les terres, sont réellement robustes et bien portantes, mais il n'en est pas absolument de même de toutes les personnes habitant la digue ou tout à proximité. En pénétrant dans leurs demeures, qui certes ne sont pas des palais, pas plus du reste que celles de leurs voisins plus éloignés de la mer, nous n'avons pas été peu surpris de trouver presque dans chaque maison, à côté de personnes bien portantes, pleines de vie et de santé, un ou deux membres de la famille atteints d'affections chroniques diverses : engorgements glandulaires, rhumatismes, tuberculoses, scrofules, etc.; les uns étaient forts, vigoureux : ils étaient complètement acclimatés; mais quelques-uns étaient malingres, lymphatiques, leur nutrition se faisait mal. Ces observations bouleversèrent complètement mes idées au sujet de l'air de la mer; je ne pouvais attribuer le mauvais état de santé de certains sujets, habitant tout contre la mer, uniquement au mauvais logement, à une nourriture insuffisante, à l'humidité, puisque dans une zone voisine, mais plus éloignée de la plage, je trouvais

un état de santé florissant chez des personnes et des enfants tout aussi mal logés et aussi mal nourris; ceux-ci, je le compris, étaient moins souvent exposés aux émanations spéciales de la mer que les premiers. Ce n'était guère que par des temps orageux que l'air leur transportait en partie et à de longs intervalles ces émanations médicamenteuses; par les temps ordinaires la mer ne leur envoyait qu'un air pur, électrisé et vivifiant, mais déjà dépouillé de ses principes salins, iodurés et bromurés. Il est des organisations qui ne peuvent absorber impunément pendant longtemps ces remèdes infinitésimaux charriés par l'air de la mer; certes beaucoup de sujets s'y habituent, nous verrons plus loin que c'est souvent le cas pour les marins de profession, mais d'autres en souffrent; dans certains métiers, pour citer des faits analogues, on trouve des ouvriers réfractaires aux émanations toxiques de la profession, telles que les émanations plombiques chez les peintres en bâtiments, tandis que leurs camarades gagnent la colique de plomb ou d'autres accidents saturnins qui les forcent à quitter leur métier. Chez les premiers il y a « tolérance », comme on dit en langage médical; ainsi en est-il de l'usage du tabac; la tolérance ne s'établit jamais chez certains sujets et elle peut cesser plus ou moins rapidement chez d'autres; il serait facile d'accumuler les exemples de faits semblables. Ainsi l'air marin respiré d'une façon continue sur la digue ou tout à proximité finit par déterminer chez quelques sujets des troubles de la nutrition et, chose curieuse, les états maldifs que l'on rencontre alors sont plus ou moins pareils à ceux contre lesquels la cure de mer est spécialement recommandée; c'est la loi des semblables qui s'affirme. De même que la chlorose et les états anémiques sont fréquents dans les contrées où les eaux potables sont ferrugineuses, de même le lymphatisme à divers degrés est

fréquent parmi les habitants de la digue lorsqu'ils sont assez voisins de la mer pour que l'air qu'il respirent habituellement ne soit pas encore dépouillé des particules salines et médicamenteuses auxquelles il sert de véhicule.

Jusqu'où s'étend cette zone d'air médicamenteux? A quelle hauteur au-dessus du niveau de la mer ces poussières s'élèvent-elles? Questions importantes mais difficiles à résoudre d'une manière générale. D'abord, cela se conçoit aisément, l'étendue de cette zone doit être différente pour chaque localité, mais les plantes de la digue fournissent à cet égard des renseignements précieux : à « quelques centaines de mètres » de la digue, disent les chimistes, elles ne contiennent plus d'iode; par conséquent, à moins de vents violents, l'air qui plane à quelques centaines de mètres est déjà dépouillé de ces médicaments infinitésimaux et ne conserve que sa pureté, sa densité et sa fraîcheur; cette distance n'a rien de fixe et d'uniforme : un abri, une falaise, une dune même un peu élevée peut faire l'office d'un écran sur lequel vient se précipiter cette fine poussière en suspension dans les basses couches de l'atmosphère maritime. Les observations spéciales faites à cet égard démontrent en effet que ces poussières retombent très facilement sur le sol et ne s'élèvent jamais bien haut; au-dessus de 50 à 60 mètres du niveau de la mer, on n'en trouve généralement plus de traces; ceci explique, soit dit en passant, comment il se fait que l'on trouve parfois une végétation vigoureuse sur les hauteurs des falaises. Ces poussières marines, funestes pour un grand nombre de végétaux, sont simplement mêlées à l'air marin, elles ne font pas partie intégrante de cet air. Cet état n'a rien d'analogue à celui dans lequel se trouve, par exemple, la vapeur d'eau dans l'atmosphère; cette eau y est en quelque sorte à l'état de solution gazeuse sans

tendance naturelle à se précipiter sur le sol. Les particules médicamenteuses tenues simplement en suspension dans l'air marin sont au contraire uniquement soumises aux lois de la pesanteur et tombent rapidement par leur propre poids lorsque le vent ne les chasse pas au loin ; elles se heurtent au moindre écran, s'attachent aux aspérités de cet écran ou tombent sur le sol. Quand on s'est bien rendu compte de ce qui précède on trouve l'explication d'une foule de phénomènes constatés dans le voisinage de la mer : on comprend, par exemple, qu'une localité située tout contre la mer soit à l'abri de ces poussières si, par exemple, elle est protégée par un paravent, je dirais volontiers *parapoussière*, naturel ou artificiel ; comment près de certaines plages, surtout près des falaises, on peut trouver tout contre la mer de vrais retranchements, des nids de verdure où cette poussière ne peut venir s'abattre ; on comprend aussi combien la direction habituelle des vents peut avoir de l'influence. Il y a du reste un moyen de s'assurer, pour ainsi dire sans recherche, jusqu'où s'étend cette influence des particules salines de la mer : c'est d'observer, comme nous venons de le dire, la végétation ; l'atmosphère marine chargée de substances salines étant funeste aux plantes ordinaires de l'intérieur des terres, celles-ci périssent si elles y sont soumises pendant un temps plus ou moins long ; sur les terres qui y sont exposées, c'est une végétation toute différente, appelée la « végétation des dunes » qui croît et qui pousse ; ce sont des plantes spéciales qui s'accommodent de cet air salin : par conséquent où l'on retrouve les « plantes des dunes » on peut dire que les poussières marines abondent, tandis qu'elles sont plus rares là où l'on constate la présence de végétaux qui se plaisent dans l'intérieur des terres ; si dans certaines contrées du littoral on observe de la végétation ordinaire et

des arbres, on peut dire que les poussières de la mer n'y arrivent guère; il y a un écran quelconque pour les arrêter ou les vents dominants soufflent dans un sens contraire. Dans les contrées où par suite de l'orientation ou d'autres circonstances, dominent les vents de mer, vouloir faire pousser des arbres sans qu'un écran naturel ou artificiel les préserve des poussières salines, si nuisibles à la plupart des végétaux de terre, est une utopie; si, dans quelques localités des côtes, on trouve certains arbres sans rencontrer en même temps des écrans, c'est que la localité est située de telle façon que, du moins pendant la période de la végétation, les vents dominants ne viennent pas de la mer. Un vent de terre, quelle que soit sa violence, n'est guère nuisible. Les tentatives de boisement échoueront toujours dans certaines régions aussi longtemps qu'elles ne seront pas abritées, à cause de la prédominance des vents de mer. D'autres circonstances peuvent encore exercer de l'influence, le plus ou moins d'agitation de la mer par exemple; c'est le mouvement de la mer, les vagues, les marées qui déterminent cette sorte de pulvérisation des matières salines, les mers tranquilles, sans marées, comme la Méditerranée, ne produisent habituellement guère de poussières salines si ce n'est lors des vents violents. La plus ou moins grande étendue des plages peut aussi jouer un rôle, les grandes plages offrant une plus large surface de pulvérisation.

En réalité il y a peu de localités qui ne soient plus ou moins abritées contre ces poussières marines et dont les habitants soient exposés, d'une façon permanente du moins à respirer l'air marin complet; presque partout on trouve de hautes dunes, des falaises, et dans la région des falaises le niveau du sol est assez élevé pour que les poussières marines ne montent pas si haut; autre part des localités très proches de la mer ne sont pas

éprouvées parce que l'orientation est telle que les vents dominants ne viennent pas de la mer et que l'air marin ne leur arrive qu'à de longs intervalles; enfin, et ici l'expérience des siècles l'a enseigné aux habitants, les maisons du littoral tournent, comme on l'a dit, le dos à la mer, de sorte que la maison elle-même sert d'écran et que les poussières marines ne pénètrent guère dans les appartements; la localité où nous avons fait nos premières observations présentait des conditions spécialement défavorables; la bande des dunes était très étroite, presque limitée à la digue, et les habitations dans lesquelles nous avons trouvé des scrofuleux et des rachitiques étaient séparées seulement de quelques mètres du bord de la mer; des situations semblables se rencontrent, rarement: ou bien les dunes non habitées sont assez larges et assez élevées, ou bien le sol est notablement plus haut que le niveau de la plage, ou enfin les vents dominants ne sont pas des vents de mer. Les ports de mer réunissent très fréquemment les conditions qui favorisent l'extension, la projection au loin des poussières marines; en effet, la mer pénètre là dans le centre même des agglomérations, aussi et, cela a beaucoup étonné ceux qui se sont occupés de la question, la plupart des ports de mer, comme nous le verrons plus loin, sont des foyers de scrofule, « des entrepôts où se fabrique constamment la scrofule » comme l'avoue à son grand étonnement le D^r Van Merris (1). Heureusement donc, la plupart des habitants du bord de la mer sont logés de telle façon que ce n'est que de temps en temps et à une dose fort atténuée qu'ils respirent et absorbent les poussières marines; voilà pourquoi les habitants du littoral sont en général robustes et bien portants. Ceux qui sont exposés à respirer d'une façon

(1) Van Merris. — *La scrofule et les bains de mer.*

quasi continue ces émanations salines ne sont pas absolument tous d'une bonne santé; certes un grand nombre n'en éprouvent rien, comme il y a beaucoup d'ouvriers peintres n'ayant jamais d'accidents plombiques, mais d'autres ne s'acclimatent jamais, ne s'habituent pas à ces médicaments marins, qui finissent par altérer profondément leur organisme.

Les considérations qui précèdent sont de nature à fournir l'explication de certains faits observés sur les différentes régions du littoral, par exemple cette espèce de contradiction qu'on rencontre chez les médecins des côtes; les uns prétendent que la mer est toujours salubre, d'autres avancent au contraire qu'elle est parfois funeste; on le comprend, son action est favorable à la santé quand elle n'envoie que son air pur, ozonifié et débarrassé déjà des particules salines, elle peut être préjudiciable à certains sujets quand elle leur apporte en même temps de vrais médicaments réduits en poussières très fines et conséquemment facilement assimilables; il y a alors une vraie absorption de remèdes pouvant guérir certains malades et auxquels bon nombre d'organisations saines résistent et s'habituent, comme on s'habitue plus ou moins au tabac, aux alcools et à d'autres substances médicamenteuses.

(*A continuer*).

D^r MARTINY.

ÉPIDÉMIE DE ROUGEOLE A BARCELONE,

par le D^r S. BADIA — Traduction du D^r Wuillot, de Malines.

Dans ce centre où afflue de toutes parts une population si variable, il ne manque généralement pas quelques cas sporadiques de la plupart des maladies infectieuses. Actuellement, sans

que nous sachions ni pourquoi ni comment, a éclaté une épidémie de rougeole d'une telle intensité que l'on ne rencontre pas une seule maison qui en soit préservée, et qu'elle sème l'inquiétude parmi les pauvres mères qui voient dans tout phénomène morbide un danger pour la vie de leurs chers enfants.

Les causes de cette épidémie nous sont complètement inconnues, mais non au même degré celles de sa propagation, car on a trop négligé la ventilation et la désinfection qui, bien employées, peuvent opposer au mal une barrière presque infranchissable. Comme mesure d'hygiène publique, on a fermé quelques écoles et seulement pour un temps déterminé; comme mesure d'hygiène privée, nous en étions réduits à peu près aux bonnes intentions. Dans les familles nombreuses, le germe s'est promptement multiplié et a donné libre cours à cette maladie que l'on considère à tort comme inévitable et qu'il faut se résigner à souffrir. De tout cela est résulté un développement très marqué de l'affection en question.

On ne connaît pas exactement le nombre des cas, car on ne tint note que des décès, et encore pas de tous; le plus souvent les complications qui amenaient la mort servirent seules à rédiger les bulletins de décès, pour s'épargner peut-être la visite de la machine fumigatoire dont on menaçait les maisons dans lesquelles une maladie infectieuse avait eu une issue funeste, bien que rarement l'exécution suivît.

Nous avons vu pendant cette épidémie des cas qui ont suivi une marche simple à terminaison heureuse, mais nous pouvons ajouter qu'ils ne furent pas nombreux; au contraire, sous une apparence bénigne, la maladie a souvent présenté des complications qui ont amené la mort ou compromis gravement la vie, d'autres fois, laissé entrevoir dès le début la malignité qu'elle allait revêtir plus tard.

En général, quand l'éruption n'apparaissait pas franchement dès les premiers jours et après courte incubation, ou bien quand

nous avons remarqué chez l'enfant une certaine stupeur avec dyspnée, nous nous sommes toujours tenu sur nos gardes, redoutant un danger et prêt à le combattre.

Les complications qui se sont présentées, à part la répercussion ou le défaut d'éruption, peuvent être résumées de la façon suivante :

Fièvre typhoïde se localisant principalement.	}	à la tête.
		à la poitrine.
		à l'intestin.
Diphthérie	}	locale.
		générale.
Catarrhes	}	des bronches.
		des reins.
		du tube digestif.

Toutes ces complications ont été précédées d'une élévation de température durable, ce qui fait que le thermomètre a toujours été le guide le plus fidèle pour nous diriger dans l'application du traitement.

Si les états typhiques et diphthéritiques furent graves et souvent funestes par leur malignité, les catarrhes ne le furent pas moins par leur longueur et leur ténacité.

Nous n'avons rien à ajouter concernant ce qui a trait à la maladie elle-même, car nous ne voulons point faire une description inutile au lecteur ; mais nous nous bornerons à quelques considérations relatives aux traitements qui ont été appliqués. Ceux-ci peuvent être de quelque utilité pour l'histoire de la maladie, parce que nous savons que chaque épidémie a son cachet propre, d'où il résulte que certains médicaments déploient plus d'action et sont plus utiles que d'autres qui ailleurs avaient rendu les meilleurs services.

L'une des premières difficultés auxquelles nous sommes venu nous heurter dans les familles qui avaient déjà subi l'infection ou dans celles qui désiraient se préserver complètement du mal, fut la question de prophylaxie. Ce point était délicat, mais cependant nous essayâmes différents médicaments sans résultat

bien positif, contrairement à ce qui a été obtenu pour d'autres maladies, comme, par exemple, la scarlatine, avec la *belladone*, etc.... Désireux pourtant de fixer ce point, nous mêmes à profit une idée que nous suggéra une entrevue que nous eûmes avec un praticien distingué de l'ancienne école, le D^r Chevalier. Il avait observé, dans plusieurs occasions, que les enfants chez lesquels coïncidaient les phénomènes consécutifs de la vaccination avec ceux de l'éruption morbilleuse, parcouraient sans danger les phases de la maladie. A la première menace de l'apparition du mal, il pratiquait donc la vaccination et la revaccination des patients. Mon idée fut de recourir à *vaccinum*, 5^e dil., au lieu de pratiquer la vaccination extemporanée.

Cette pratique, qui n'a d'origine que dans le pur empirisme, et ce médicament qui manque jusqu'ici d'une sérieuse expérimentation, m'ont donné les meilleurs résultats depuis que j'y ai eu recours. Je laisse aux partisans de notre doctrine, amis de la science, la tâche de rechercher l'explication de ces faits, et me contente pour le moment des données de l'expérience.

Ceci et les préceptes hygiéniques ont formé la base de notre prophylaxie. Quant aux médicaments curatifs, *aconitum* doit être placé en première ligne, car seul, le plus souvent, ou alterné avec *belladonna* ou *viola tricolor*, il a suffi pour amener la guérison, comme le rapportent nos meilleurs praticiens pour les épidémies antérieures.

Pulsatilla nous a rendu aussi de bons services dans certains cas, et nous avons remarqué que c'était quand elle donnait lieu à des évacuations. Quand la maladie s'écarta de la bonne voie pour suivre une autre marche, revêtant le caractère typhoïde, le médicament qui nous a le plus souvent et le mieux réussi fut *baptisia tinctoria* à la 2^e dilution. Je me rappelle trois cas pour lesquels on réclama mon intervention à une période déjà avancée de la maladie, alors qu'une dyspnée profonde menaçait d'amener une issue rapidement funeste : sous l'influence de

ce médicament ce péril imminent fut promptement et heureusement conjuré. Souvent aussi, dans des circonstances moins graves, les malades se ressentirent de l'influence bienfaisante du remède. Ceci ne surprendra nullement les médecins qui possèdent la pathogénésie de ce nouveau médicament qui a tant contribué dans ces derniers temps, par ses surprenants effets, à augmenter le prestige de l'homœopathie.

Outre ces médicaments homœopathiques, il y a un autre moyen qui, dans des cas désespérés, ou ceux où l'éruption ne parvient pas à bien se développer, nous donne des succès brillants: je veux parler de l'hydrothérapie ou l'enveloppement dans les draps mouillés suivant l'ancien procédé de Priessnitz. Nous devrions y penser et le connaître à fond pour l'appliquer dans certaines formes de rougeole et même dans le traitement de beaucoup d'autres maladies. Nous ne nous dissimulons pas les difficultés que l'on a à vaincre pour réaliser dans notre pays, si peu habitué aux ablutions, semblable pratique, surtout quand il s'agit de l'appliquer dans les maladies; mais il est indubitable qu'en y recourant avec prudence et *secundum artem* nous obtiendrions quelque succès, surtout en y associant les médicaments appropriés.

Le médecin n'a pas accompli toute sa mission quand il a réussi à vaincre la turbulence du processus, car on sait malheureusement que les troubles qui apparaissent plus tard peuvent offrir beaucoup de gravité. On est assez accoutumé à voir, après la période aiguë, les patients garder, dans cette maladie surtout, une toux sèche et tenace qui exige un traitement soutenu. Nous avons essayé différents médicaments, mais aucun ne nous a mieux réussi que *ipecacuanha* administré pendant quelques jours; dans certains cas nous dûmes recourir à *bryonia*.

Quant aux complications qui apparaissent dès le début, il y en a une qui mérite de fixer l'attention par sa gravité extrême et l'anasarque qui envahit rapidement le jeune enfant. Nous

en avons eu un cas que nous commençâmes à traiter au dixième jour de la maladie et au deuxième de cette complication. Il s'agit d'un enfant chez lequel l'éruption disparut pour faire place à l'anasarque. Un moment je voulus tenter le bandage aux bandelettes agglutinatives, depuis les orteils jusqu'à la rotule, en les serrant bien suivant la méthode aujourd'hui tant recommandée ; mais la famille paraissant peu satisfaite, j'essayai les médicaments appropriés. Je recourus à *bryonia* et *arsenicum* et le succès dépassa nos espérances.

D'autres médicaments comme *mercurius* et *aloes* nous réussirent aussi dans les complications intestinales, *apis* et *calcareo carbonica* dans celles de l'appareil urinaire et *euphrasia* dans celles des yeux. Si nous interrogeons les pathogénésies, nous y rencontrerions sûrement d'autres remèdes à employer efficacement dans tous ces cas, mais ceux que nous avons énumérés, employés judicieusement conformément à la loi du *Similia similibus*, peuvent satisfaire aux principales indications de la pratique.

Nous avons songé aux soins de propreté en recommandant l'échange fréquent des draps de lit malgré la résistance des familles, et en prenant les précautions habituelles familières aux médecins qui savent soigner les malades.

Jusqu'ici nous avons traité 105 malades atteints de rougeole et nous n'avons enregistré que 4 décès, et encore dans des familles où les soins manquaient de régularité et où les prescriptions n'étaient pas rigoureusement exécutées.

Par cette légère esquisse théorico-pratique que nous venons de tracer, nous avons voulu seulement combler un vide et remplir un devoir. Il est certain que nous eussions pu nous étendre plus longuement sur cette épidémie, mais, d'autre part, nous nous serions éloigné du simple récit que nous nous étions imposé en écrivant ces pages imparfaites, pour nous lancer dans le domaine spéculatif que nous voulions fuir. (*Revista General de Homœopatiu*, juillet 1887.)

D^r WUILLOT.

TRAITEMENT DES AFFECTIONS GASTRIQUES

d'après la méthode du Dr SCHÜSSLER,

par le Dr W. A. DEWEY, San Francisco, Californie.

Ferrum phosphoricum. — Dans l'état frileux de la fièvre gastrique. — Gastrite aiguë avec beaucoup de douleurs ; gonflement et sensibilité au creux de l'estomac, surtout s'il survient des vomissements. — Dyspepsie accompagnée de rougeur et de chaleur au visage ; l'épigastre sensible au toucher. — Indigestion avec douleurs pulsatives ; rougeur à la face ou vomissements d'aliments non digérés, la langue n'étant pas chargée. — Indigestion par suite de détente de la tunique musculaire des vaisseaux sanguins de l'estomac, avec douleurs brûlantes après avoir mangé, accompagnées de rougeur au visage. — Flatuosité ; les renvois ayant le goût des aliments. — Chez les enfants, douleurs d'estomac produites par le froid, surtout si le mal s'aggrave par la pression. — Chez les enfants, douleurs d'estomac suivies de selles diarrhéiques produites par absorption insuffisante par suite de faiblesse des villosités intestinales. Perte d'appétit, dégoût du lait, après avoir mangé, nausées et vomissements des aliments, les matières vomies sont très aigres, dégoût des acides, des harengs, de la viande ou du café et des gâteaux ; quelquefois vomissements le matin avant le déjeuner, mal de tête, pulsation au front et aux tempes. — La malade craint un coup d'apoplexie. — Règles abondantes toutes les semaines, accompagnées de douleurs au ventre et au sacrum. — Sommeil inquiet, cauchemars, le matin en se levant sensation de fatigue. (Mossa. *Alg. Hom. Zeit.* Juillet, 1882.)

Kali muraticum. — Dérangements gastriques ou bilieux avec langue blanche ou grise. — Dyspepsie ; douleur ou sensation de pesanteur dans le côté droit sous l'épaule, surtout si les aliments gras répugnent, ou si les yeux paraissent gros et

saillants. — Flatuosité avec inaction du foie et langue blanche ou grise. — Gastrite causée par des boissons trop chaudes (donnez ce remède immédiatement). — Seconde période de la gastrite. — Indigestion, langue blanche, causée par des aliments trop riches ou trop gras. — Vomissements de mucosités opaques. — Nausées après des aliments trop gras. — Douleur à l'estomac avec constriction.

Kali phosphoricum. — Immédiatement après avoir mangé, faim excessive ; dérangement nerveux. — Sensation de vacuité à l'estomac. — Flatuosité avec malaise au cœur, ou seulement au côté gauche de l'estomac. — Douleur sourde au côté gauche ; faiblesse du cœur. — Gastrite avec conditions asthéniques, surtout quand le traitement est retardé. — Indigestion avec grand abattement nerveux. — Douleur de l'estomac causée par la frayeur ou par l'excitation.

Kali sulphuricum. — Catarrhe chronique de l'estomac, avec langue chargée, jaunâtre. — Indigestion avec langue caractéristique. — Dyspepsie avec sensation de pesanteur et de pression au creux de l'estomac ; langue jaunâtre. — Indigestion douloureuse, l'eau venant à la bouche (après *natr. mur.* et *kali mur.*) — Douleur au ventre au-dessus de l'épine iliaque, près du nombril, en ligne droite avec la hanche droite. — Forte colique dans l'estomac (quand *magnes. phosph.* ne soulage pas).

Magnesia phosphorica. — Douleur lancinante et picotante au creux de l'estomac avec légère éructation, sans soulagement ; langue nette. — Crampes d'estomac avec sensation de constriction comme un serrement de corde. — Flatuosité douloureuse ; éructation sans soulagement. — Indigestion avec douleurs spasmodiques. — Constriction douloureuse des parois musculaires de l'estomac. — Hoquets convulsifs (en même temps applications chaudes).

Natrum muriaticum. — Indigestion douloureuse. — Afflux continuel de salive à la bouche, avec vomissements de matières

aqueuses ou salive collante. — Douleur à l'estomac avec salive abondante. — Régurgitation de fluides aqueux non acides souvent accompagnée de constipation.

Natrum phosphoricum. — Disposition à l'acidité; renvois aigres, causés par un excès d'acide lactique. — Point d'appétit. — Petit accès d'indigestion. — Au lever le matin, la langue peu humide, ou chargée d'une couche épaisse comme de la crème, à la base. — Flatuosité avec renvois acides. — Dérangements gastriques accompagnés de symptômes d'acidité. — Ulcération gastrique. — Goût aigre dans la bouche. — Indigestion accompagnée de douleurs fortes après avoir mangé ou deux heures après, avec des renvois acides ou aigres. — Sensation d'ulcération gastrique après avoir mangé, avec douleur dans un point de l'estomac, accompagnée de renvois acides. — Perte d'appétit. — Visage rouge ou taché, mais pas févreux. — Régurgitation d'un liquide aigre. — Vomissements d'un liquide foncé comme le marc de café.

Natrum sulphuricum. — Répond aux conditions bilieuses où la sécrétion débile est excessive, accompagnée d'un goût amer à la bouche et de vomissements de matières d'un brun verdâtre ou d'un jaune verdâtre. — Diarrhée verdâtre, les selles sont bilieuses et foncées. — Dérangement gastrique avec goût amer le matin.

Calcareæ phosphorica. — Ce remède peut être employé comme complément dans la fièvre gastrique et quand les autres n'agissent pas favorablement. Il doit être employé surtout pour les personnes scrofuleuses ou rachitiques.

Faits cliniques. — I. — Accès soudain de nausées excessives et irrégulières survenant même pendant le sommeil et continuant pendant une heure à une heure et demie. Manque d'appétit. Quelques doses de *ferr. phosph.* ont suffi à la guérison et l'appétit devint vorace. (Raue. *Rec. Hom. Lit.* 1875, p. 5.)

2. — Un officier souffrit pendant longtemps de douleurs

abdominales avec pression et plénitude de l'estomac et constipation. La langue était couverte d'une mucosité jaune. Il fut traité pendant trois semaines par un médecin allopathe sans aucun résultat. Il était si constipé qu'il ne pouvait pas avoir une selle sans une forte purge. *Kali sulph.* 6 x fut donné dans de l'eau; une dose toute les deux heures. Le résultat fut surprenant, le lendemain le malade avait une selle naturelle et la détresse abdominale avait presque disparu. Au bout de deux semaines il était entièrement guéri. Sur trois poudres données, deux seulement furent prises. (*Pop. Zeit.* Leipzig, Dec. 1885.)

3. — Une femme souffrit pendant cinq ans de dyspepsie; après avoir mangé, nausées, vomissements des aliments excessivement aigres. Ne peut pas supporter les aliments aigres. Vomissements le matin et après manger, avec céphalgie. Pulsation dans les tempes et au front. Sommeil inquiet, cauchemars, sensation de fatigue le matin; ses vêtements semblent si serrés qu'il est nécessaire de les ôter. *Ferr. phosph.* 6^e, trois fois par jour une dose avant les repas, la guérit. Beaucoup de ses symptômes indiquaient *natrum phosph.*, mais la totalité des symptômes demandait *ferrum phosph.* (Dr. R.)

4. — Extrait d'une lettre du Dr. R. au Dr Schüssler: « Récemment j'ai eu un cas identique, que je guéris en dix jours par *ferrum phosph.* 10^e, après l'avoir traité pendant cinq semaines sans résultat avec *natrum phosph.* » (*A. H. Z.*, 1882.)

5. — Un jeune homme souffrait de dyspepsie chronique. Après avoir essayé plusieurs remèdes sans résultat, je découvris à la bouche et au palais un enduit liquide jaunâtre ressemblant à une crème épaisse. Ce symptôme me décida à lui donner *natrum phosph.* Le malade fut guéri complètement en peu de temps. (C. HERING.)

Dr DEWEY.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMÉRIQUE,

par le Dr LAMBRECHTS, fils, d'Anvers.

Arsenicum iodidum (1),

par le Dr NICHOL, de Montreal.

Groupe des organes génitaux (Suite). — Le Dr Chapman rapporte le cas suivant dans le 7^e volume du *British journal of homœopathy* :

Une dame présentait au sein gauche une tumeur d'un volume considérable. Les deux seins étaient atrophiés. Pendant plusieurs années elle avait suivi un traitement allopathique, et avait absorbé une énorme quantité d'iode. Le mamelon du sein malade était rétracté, la tumeur était sensible au toucher et douloureuse. Le pouls était fréquent, l'émaciation considérable et le moindre mouvement la fatiguait beaucoup. Je lui prescrivis quelques doses de *conium* et plus tard l'*iodure d'arsenic* à la 6^e. Au bout de 3 mois la guérison fut complète.

Dans le 5^e volume du *Medical investigator* nous trouvons le suivant :

Madame B. est âgée de 49 ans et d'un tempérament sanguin. Lors de la disparition du flux menstruel, elle fut atteinte d'une leucorrhée utérine et vaginale d'aspect jaunâtre et sanguinolent. Elle présentait sur les grandes lèvres une tuméfaction dure qui existait déjà depuis plusieurs mois. *Lycop.*, *sépiâ*, *calad.* lui furent administrés, mais ne produisirent aucune amélioration. Un an après il se forma dans l'aisselle gauche une tumeur résistante, due à l'engorgement d'un ganglion, du volume d'un œuf de poule, et sécrétant un liquide visqueux qui, par la dessiccation, formait une croûte brunâtre. La tumeur était sensible à la pression et douloureuse. Quelque temps après, le sein du même

(1) *Suite.* — Voir vol. courant p. 148.

côté commença à s'indurer et devint le siège de douleurs lancinantes parfois très vives. L'*iodure d'arsenic* à la 6^e finit par amener la disparition complète des deux tumeurs de la poitrine et de celle des grandes lèvres.

Dans le même volume du *Medical Investigator*, le D^r Williamson constate qu'*ars. iod.* rend de grands services dans les cas d'abcès du sein caractérisés par des douleurs pulsatives et une grande agitation.

Le D^r Holmes Smith le recommande dans l'endométrite chronique avec écoulement aqueux et fétide, et le D^r Hale dans la leucorrhée corrosive avec règles abondantes, fréquentes et ulcération du col.

Quant à son emploi dans le cancer de la matrice, voici ce que le D^r Ludlam, de Chicago, en dit : « Je prescris ordinairement le remède à la 3^e trituration décimale, une dose 4 fois par jour, et j'ai constaté que mes malades s'en trouvaient très bien pendant des mois et des années ».

Groupe catarrhal. — Les symptômes de ce groupe sont peu nombreux, mais ils sont bien marqués, et pleinement confirmés par l'expérience clinique.

Le 4^e jour de l'expérimentation, le D^r Beebe ressentit une grande sécheresse dans les narines et le D^r Blackley rapporte qu'au matin du 4^e jour, il a expectoré pendant une demi-heure une grande quantité de mucosités épaisses, mêlées de quelques caillots de sang.

Le D^r Hale fait remarquer que dans les catarrhes du nez d'origine ancienne, lorsque la sécrétion devient sanguinolente, purulente et fétide, et que l'inflammation s'étend jusque dans la gorge, l'*iodure d'arsenic* continué pendant quelque temps et combiné avec les douches nasales d'eau et de glycérine constitue un médicament d'une grande efficacité, et beaucoup supérieur à *silicea*, *hepar sulphuris* et *kali bichromicum*.

Le D^r Sandford le recommande également dans les coryzas

opiniâtres, survenant chez les sujets scrofuleux, avec sécrétion aqueuse irritante, douleur cuisante dans les narines et gonflement inflammatoire des amygdales et de la luette.

Voici les indications que donne le Dr Brigham dans son *Traité sur les affections catarrhales du nez et des organes respiratoires* :

Coryza aqueux, irritant, exoriant les narines et la lèvre supérieure, accompagné de frissons et de fièvre, compliqué d'inflammation des trompes d'Eustache et d'otorrhée fétide, d'influenza, de fièvre de foin ou de malaria, chez des sujets délicats, tuberculeux, mal nourris, atteints d'engorgements ganglionnaires, d'hypertrophie des amygdales et d'œdème des paupières. Les symptômes sont améliorés par la chaleur. La sensation de cuisson dans le nez est très caractéristique.

L'*iodure d'arsenic* a beaucoup d'analogie avec *arum triphyllum*, mais dans ce dernier médicament l'aggravation se produit le matin et non la nuit, et la soif est nulle.

H. B., âgé de 16 ans, souffre depuis quatre ans d'un catarrhe chronique des deux narines qui l'oblige à respirer par la bouche. Les yeux sont faibles et larmoyants, les paupières bouffies; il a vécu dans un pays infecté par les miasmes paludéens, et éprouve encore chaque année à une époque fixe des frissons et de la fièvre. La sécrétion nasale est épaisse, parfois aqueuse et irritante; elle est abondante, surtout après le repas, et présente une couleur grisâtre. Les amygdales sont tuméfiées et le pharynx est le siège d'une inflammation chronique.

Prescription : *iodure d'arsenic* 3 x, 2 grains, 3 fois par jour, pendant une semaine, et 2 fois par jour pendant les semaines suivantes. La guérison fut complète au bout de 3 mois.

Parmi les affections où l'*iodure d'arsenic* a été le plus employé, il faut citer en premier lieu la diphthérie.

Dans ses *Leçons cliniques sur la diphthérie*, le Dr Ludlam s'exprime ainsi :

L'*iodure d'arsenic* est spécialement approprié aux sym-

ptômes putrides de la diphthérie. Dans le premier stade de cette affection, il est rarement indiqué, mais dès que les muqueuses de la bouche et du pharynx se sèchent, se fendillent, et commencent à dégager une odeur infecte, dès qu'il y a danger de résorption dans le sang des matières organiques ainsi formées, il est urgent de recourir à ce remède qui produira une action plus rapide et plus certaine qu'aucun autre.

Le Dr Bigelow rapporte le cas suivant :

Une petite fille de 5 ans, de constitution délicate et scrofuleuse, fut atteinte d'une diphthérie très grave, avec extension de l'exsudat au larynx.

Les fausses membranes s'étendaient sur les amygdales, la luette et les piliers du voile du palais. Le conduit auditif externe était recouvert de la même exsudation épaisse et tenace. L'enfant éprouvait de temps en temps des accès d'une toux rauque, croupale. La respiration était brève et difficile, le pouls lent et faible, la prostration extrême, et l'haleine tellement fétide qu'il fallait ouvrir les fenêtres pour pouvoir rester dans la chambre.

Sous l'influence de *ars. iod.* 1 x la petite fille se rétablit complètement, et actuellement elle se porte mieux qu'avant sa maladie.

Le Dr F. Nichols, de Boston, recommanda un des premiers *iodure d'arsenic* dans la syphilis. Voici les indications qu'il donne :

Dans la syphilis secondaire et tertiaire, surtout lorsque le malade a pris beaucoup de mercure, *ars. iod.* produit souvent de magnifiques résultats.

Il guérit la carie des os du nez avec ozène; il soulage les douleurs ostéocopes des cuisses et des genoux, surtout lorsqu'elles sont aggravées par la chaleur et le repos au lit, et fait disparaître un grand nombre d'éruptions, même congénitales, de la tête, du tronc et des membres.

Le Dr Williamson, de Philadelphie, l'a trouvé également très efficace dans les bubons syphilitiques.

Monsieur B., âgé de 40 ans, de constitution bilieuse, fut atteint de syphilis dans sa jeunesse. Il consulta un médecin allopathe qui le traita pendant des années par le mercure et la quinine. En dépit de ce traitement, les os du nez commencèrent à s'enflammer, et il s'établit une sécrétion purulente fétide composée de sang putride et de parcelles d'os carié.

Les parois du pharynx étaient fortement injectées et sécrétaient un liquide jaunâtre muco-purulent; le voile du palais présentait une éruption de papules d'un rouge foncé. Le foie était tuméfié et sensible à la pression.

Le malade se plaignait de violentes douleurs dans les jambes, surtout la nuit. Il éprouvait une répugnance invincible pour les acides et les graisses. Il souffrait d'hémorrhôides et était très sujet à la diarrhée.

Voulant essayer un traitement homœopathique, il prit pendant une année *ars. iod.* 2 x, alterné tantôt avec *china*, tantôt avec *sulphur*. Au bout de ce temps, les os du nez étaient revenus à leur état normal, les douleurs avaient disparu et la sécrétion nasale avait diminué et perdu toute sa fétidité.

Une femme de 35 ans fut atteinte, à la suite d'un chancre induré, d'une éruption au cuir chevelu. Tout l'occiput était recouvert de croûtes épaisses qui agglutinaient les cheveux et provoquaient leur chute. Ces croûtes étaient dures, sèches et ne causaient que peu de démangeaisons.

Elle éprouvait en outre dans la gorge et dans les membres des douleurs qui s'aggravaient considérablement la nuit.

Après un mois de traitement par l'*iodure d'arsenic* 2 x, une grande amélioration survint dans son état.

Les douleurs s'évanouirent, le cuir chevelu se nettoya complètement, les parties glabres commencèrent à se couvrir de cheveux minces.

Le D^r Hale préconise encore l'emploi de l'*iodure d'arsenic* dans les tumeurs de mauvaise nature, et notamment dans les squirrhes du sein et du col de la matrice. Il rapporte le fait suivant :

Une dame âgée de 49 ans présentait dans l'aisselle gauche un ganglion induré de la grosseur d'un œuf de poule. La tumeur finit par s'ulcérer et sécréter un liquide purulent qui, par la dessiccation, se transformait en une croûte épaisse. Cette tumeur était sensible au toucher et devenait parfois le siège de douleurs lancinantes très vives. Le sein du même côté était tuméfié, induré et douloureux. La malade souffrait en outre d'une leucorrhée jaunâtre et sanguinolente avec gonflement des grandes lèvres.

Sous l'influence d'*ars. iod.* $\frac{6}{100}$, tous ces symptômes inquiétants disparurent au bout de quelques semaines.

Parmi les affections de l'appareil respiratoire où l'*iodure d'arsenic* a été le plus employé, il faut citer en premier lieu la phthisie pulmonaire.

On l'administre généralement à la 2^e ou 3^e trituration décimale, un demi-grain toutes les 3 heures.

D'après Hempel, il réussit mieux dans les phthisies caséeuses consécutives à une pneumonie catarrhale que dans la tuberculose aiguë d'emblée.

Il cite le cas suivant :

En 1877 je fus appelé à soigner un jeune homme de 28 ans qui présentait tous les symptômes d'une phthisie pulmonaire à un stade déjà avancé, et qui avait été condamné par plusieurs médecins allopathes. En interrogeant le malade, j'acquis la certitude que l'affection avait débuté par une pneumonie catarrhale négligée. L'examen de la poitrine me révéla la présence d'une caverne au sommet du poumon droit. L'émaciation était considérable et le malade était arrivé à un tel degré de faiblesse, qu'il pouvait à peine se mouvoir dans son lit.

Il était affligé d'une toux continuelle avec expectoration purulente très abondante; une fièvre vive se déclarait tous les jours dans l'après-midi, et, le matin, il se réveillait trempé de sueurs. Enfin depuis quelque temps il était atteint d'une diarrhée qui achevait de l'épuiser.

Je prescrivis *ars. iod.* 4 x, un grain dans 6 cuillerées d'eau, à prendre une cuillerée toutes les heures. Au bout de quelques semaines, il se produisit un changement notable dans son état.

L'appétit commença à renaître, la fièvre et les sueurs nocturnes de même que la toux et l'expectoration diminuèrent considérablement. Après un année de traitement, le malade fut complètement guéri et put reprendre sa besogne.

Le Dr Naukivell, de Bournemouth, dans un mémoire sur l'*iodure d'arsenic* qu'il présenta à la Société homœopathique de Londres en 1872, rapporte les faits suivants :

Une jeune fille blonde, âgée de 18 ans, vint me consulter en août 1870. Sa maladie avait débuté par un rhume qui, disait-elle, s'était jeté sur la poitrine.

Elle consulta un médecin allopathe qui parvint à la guérir. Mais l'hiver suivant elle recommença à tousser et à expectorer. Elle se plaignait de fatigue au moindre exercice, de dyspnée en montant les escaliers, et de sueurs nocturnes abondantes. L'appétit était assez bon, la langue chargée, la menstruation régulière, pouls petit et accéléré. A l'examen de la poitrine je constatai une diminution du mouvement respiratoire sous la clavicule gauche, avec matité à la percussion.

L'auscultation me révéla une crépitation manifeste au même endroit, et des râles sibillants dans toute la poitrine.

J'administrai *ars. iod.* 2 x, 2 grains par jour. J'eus le plaisir de constater bientôt une amélioration notable qui persista pendant un mois. La malade eut alors une rechute provoquée par un refroidissement; mais sous l'influence du même remède, les symptômes inquiétants disparurent, et en octobre de la même

année, il était impossible de découvrir le moindre râle dans la poitrine. La matité avait beaucoup diminué, et il ne restait plus qu'un peu de rudesse du bruit respiratoire.

M^{lle} D., âgée de 17 ans, vint me consulter en 1871. Elle était malade depuis 18 mois. Elle avait passé l'hiver à Hasting, mais le climat de cette ville d'eaux ne lui avait pas été très favorable. Elle se plaignait d'une toux sèche, excitée par un grattement dans le larynx. Pouls 90, expectoration abondante, fièvre le soir, sueurs nocturnes, menstruation supprimée, creux sous-claviculaires prononcés, omoplates proéminentes.

A l'examen de la poitrine, matité au sommet du poumon gauche, craquements humides, souffle amphorique et pectoriloquie.

Je prescrivis *ors. iod.* 2 x, un grain matin et soir. A partir de ce moment les craquements diminuèrent et disparurent, et les symptômes s'améliorèrent à un tel point que la malade fut en état de reprendre ses occupations habituelles. (*New-England medical gazette.*)

D^r LAMBREGHTS, fils.

Dangers des vésicatoires chez les enfants.

« On ne saurait trop répéter, écrit le D^r Comby dans le *Progress médical* (1887, n° 21), que le vésicatoire est un de ces agents qu'il faut manier, en médecine infantile, avec une extrême circonspection ». Il rapporte à ce propos l'appréciation autorisée du D^r Archambault sur l'emploi des vésicatoires chez les enfants : « Je ne suis pas sûr de leur avoir jamais vu faire du bien, mais je suis bien certain qu'ils ont souvent fait beaucoup du mal ».

« L'emploi traditionnel du vésicatoire permanent dans les cas de *gourmes*, de scrofulides cutanées ou muqueuses, etc., continue l'auteur, a des inconvénients ; il entretient une plaie suppurante qui épuise les enfants et fait naître souvent les éruptions eczém-

mateuses et impétigineuses qu'il a précisément pour but d'éloigner ».

« Mais; d'autres fois, l'emploi intempestif des vésicatoires n'a pas seulement de grands inconvénients : il peut compromettre l'existence. C'est le cas, par exemple, dans certaines maladies aiguës de l'enfance : ainsi « le médecin qui prescrit un vésicatoire chez un enfant atteint ou soupçonné de diphthérie, est coupable ».

Après la diphthérie, la rougole est la maladie aiguë qui paraît à l'auteur la plus intolérante pour le vésicatoire : si l'on veut faire de la révulsion locale pour combattre une broncho-pneumonie, qu'on recoure plutôt, dit-il, à la teinture d'iode. —

(*Revue médicale*, août 1887.)

BIBLIOGRAPHIE.

A CLINICAL MATERIA MEDICA, being a course of lectures delivered at the Hahnemann medical college of Philadelphia, by the late E. A. FARRINGTON, M. D., reported phonographically and edited with the assistance of the lecturer's manuscript, by CLARENCE BARTLETT, M. D., and revised by S. LILIENTHAL, M. D., with a memorial sketch of the author, by Aug. KORNDORFER, M. D. — Philadelphia, Sherman & C^o. 1887.

Nous avons lu avec le plus grand intérêt la plupart des chapitres de cet ouvrage. Comme son titre l'indique c'est une matière médicale vraiment clinique; l'auteur n'y renseigne que les indications pathogénétiques que la clinique a réellement confirmées et il les renseigne d'une façon très intéressante et très propre à les fixer dans la mémoire en les rattachant autant que faire se peut aux idées physiologiques récentes, aux données actuelles de l'anatomie pathologique, à la toxicologie; au lieu de cette fastidieuse nomenclature des symptômes qui dérouté et degoute en même temps les commençants, au lieu de cette table

de logarithmes que l'on trouve dans la plupart des ouvrages de matière médicale, ceci est un livre dont la lecture devient facile et très instructive.

Les observations faites par l'auteur fixent l'image pathogénétique du remède ; on ne retrouve plus ici la copie servile des symptômes des premiers livres de matière médicale ; seuls les symptômes que la clinique ou que des expérimentations physiologiques sérieuses et scientifiquement faites ont corroborées y sont relatés.

Nous ne saurions trop recommander ce livre à nos confrères et pour leur en donner une idée nous avons traduit le petit chapitre que voici :

LA COLOQUINTE

Coloquinte.	}	1. Nerfs.	}	Névralgie.
		2. Intestins.		Crampes.
		3. Urine.		
		4. Goutte.		

« Elle est originaire de Turquie et de Syrie. Elle a la forme et le volume d'une orange. La pulpe en est sèche et membraneuse.

« Comme les autres espèces de ce groupe, la *coloquinte* produit une irritation intestinale violente accompagnée d'évacuations aqueuses abondantes. Elle est toxique à haute dose. En homœopathie, sa sphère médicamenteuse ne s'étend pas fort, mais est bien définie. Elle est utile dans les affections nerveuses dépendant du sympathique et des nerfs sensibles. Par les symptômes nerveux qu'elle produit, elle se rapproche beaucoup de *dioscorca villosa*.

« Je vais maintenant vous donner brièvement les symptômes de *colocynthis*. Vous la trouverez utile pour combattre les phénomènes nerveux qui se manifestent à la suite d'émo-

tions violentes, telles que la colère. En effet, à la suite d'une telle influence, le malade souffre de coliques, de vomissements et de diarrhée. Je désigne cette colique sous le nom de colique nerveuse, car elle dépend plutôt de l'irritation du système nerveux que d'une inflammation. Ce médicament peut cependant être employé dans l'entérite, la métrite et fréquemment dans la dysenterie. Mais son action, dans ces cas, s'exerce plutôt par l'intermédiaire du système nerveux, que directement sur l'état inflammatoire.

« Comme spécifique contre les effets de la colère, *colocynth.* ressemble à *chamomilla* et à *staphysagria*, plus faiblement à *causticum*. Elle se rapproche de *chamomilla* par la violence de ses émotions. Ces deux médicaments peuvent être employés chez les enfants, lorsqu'à la suite d'émotions violentes ils sont pris de crampes et même lorsqu'ils ont des selles bilieuses. *Chamomilla* diffère de *colocynth.* par la violence de ses symptômes congestifs, chaleur et transpirations à la tête, etc. Le tempérament caractéristique de *chamomilla* peut aussi influencer votre choix.

« *Straphysagria* peut être substituée à *colocynth.* si ce dernier médicament ne parvient pas à supprimer des crampes abdominales existant chez des femmes ou des enfants, à la suite d'une émotion violente.

« Les coliques de *colocynth.* sont très caractéristiques : le malade se plaint de tranchées très violentes qui diminuent d'intensité lorsqu'il se tient courbé et comprime fortement le ventre à l'aide des mains. Il peut y avoir, ou non, évacuation de matières. Le déplacement des intestins calme la douleur. Une colique identique à celle qui vient d'être décrite peut exister dans la dysenterie ; eh bien, dans ce cas, la *colocynth.* sera toujours utile lorsque les selles seront muqueuses et sanguinolentes. Les évacuations sont provoquées à chaque tentative de boire ou de manger. Quelquefois les douleurs continuent

après les selles, quoique alors d'une manière moins intense. Quant à ce symptôme, *colocynthis* est complètement opposé à *mercurius* et ressemble à *nux. vom.*

« Que je dise, en passant, que l'usage du café amoindrit l'efficacité médicamenteuse de la *colocynthis*.

« Je vous engage à comparer l'*aconit* à *colocynth.* dans ces douleurs abdominales.

« *Veratrum album* répond à des douleurs abdominales diminuant d'intensité lorsque le malade se tient courbé ou se promène. Il produit des sueurs froides au front. Il est spécialement indiqué dans l'iléus et l'invagination intestinale.

« La colique de *bovista* se calme quand le malade se tient courbé après avoir mangé.

« L'urine est rouge.

« *Croton tiglium* produit aussi ces douleurs ainsi que des évacuations aqueuses abondantes. Les selles sont jaunâtres, brunâtres ou vertes; elles sont évacuées en jet. Les symptômes sont plus intenses après avoir mangé.

« *Colocynthis* peut encore provoquer des douleurs autre part que dans l'intestin. Je me rappelle avoir guéri, à l'aide de ce médicament, une douleur ovarique qui faisait souffrir une dame depuis trois ans. Les douleurs étaient lancinantes et s'amendaient par la position courbée. Il n'y avait pas de lésions organiques.

« On a rapporté deux cas de tumeur ovarique comme ayant été guéris par *colocynth.*

« Dans la sciatique, *colocynth.* est l'un de nos meilleurs remèdes quand les douleurs sont très aiguës et s'étendent vers l'extrémité inférieure du membre. Quelquefois ces douleurs peuvent affecter un caractère térébrant, crampoïde. Ces accès douloureux peuvent être suivis d'engourdissement de la totalité du membre et de paralysie partielle. Si le mal dure longtemps, il peut aboutir à un état défectueux de la nutrition du membre. Les douleurs sont surtout intenses pendant la nuit.

« *Gnaphalium* ressemble beaucoup à *colocynth*. quant aux symptômes de la sciatique. Ce médicament produit des douleurs névralgiques intenses du nerf sciatique, alternant avec de l'engourdissement.

« Dans les crampes musculaires, comparez *colocynth*. à *nux vomica*, à *veratrum album* et à *cholos terrapina*.

« La *coloquinte* peut être utile dans des affections où on néglige souvent son emploi ; ce sont : la céphalalgie et l'ophtalmie arthritiques. La *bryone* semble préférable dans le genre *rhumatismal* de ces affections. La *coloquinte* se rapporte plus aux affections goutteuses. La douleur, dans ces cas, est térébrante et cesse par la pression sur les parties affectées. Dans le cas d'ophtalmie, la sécrétion lacrymale est âcre et abondante.

« Dans le rhumatisme, la *coloquinte* peut surtout être utile pour combattre la raideur succédant à un état inflammatoire aigu.

« Si, cependant, il y a des concrétions dans les articulations, *causticum* et *guaiacum* sont plus recommandables.

D^r MARTINY.

SOMMAIRE.

LE BORD DE LA MER (<i>Suite</i>), par le D ^r MARTINY	161
Epidémie de rougeole à Barcelone, par D ^r WUILLOT, de Malines.	170
Traitement des affections gastriques, d'après la méthode du D ^r SCHÜSSLER, par le D ^r DEWEY, de San- Francisco	176
Revue des journaux homœopathiques d'Amérique, par le D ^r LAMBREGHTS, fils, d'Anvers.	180
Dangers des vésicatoires chez les enfants	187
Bibliographie	188

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

14^e ANNÉE.

OCTOBRE 1887.

N^o 7.

CE QUE L'ON DIT DE L'HOMŒOPATHIE A L'UNIVERSITÉ

de Bruxelles,

par le Dr MARTINY.

Tous les ans, à l'ouverture des cours, il est question des différentes méthodes thérapeutiques. Pendant plusieurs années le professeur n'a pas daigné faire mention de la méthode homœopathique; on faisait autour d'elle ce qu'on appelle « la conspiration du silence », on n'en parlait pas, comme si elle n'existait pas. Nos progrès sont devenus si évidents aujourd'hui qu'il eût semblé étrange aux étudiants en médecine de voir leur professeur ne pas leur en toucher un mot. Les étudiants ne peuvent, en effet, se promener dans les rues de Bruxelles sans y trouver écrite en toutes lettres l'importance que la méthode hahnemannienne doit avoir aujourd'hui chez les malades. Il n'y a pour ainsi dire plus de pharmacien qui n'ait écrit en grandes lettres sur sa vitrine : MÉDICAMENTS HOMŒOPATHIQUES. Voilà quinze ans une seule pharmacie osait étaler pareille inscription; aujourd'hui presque tous les pharmaciens de Bruxelles n'hésitent plus : c'est un signe des temps et de nos progrès. Le professeur de thérapeutique de l'université a donc cru nécessaire de rompre une lance contre l'homœopathie; il a répété à ses élèves toute la série des plaisanteries et des lieux communs plus ou moins spirituels, connus de nos lecteurs; nous ne voulons pas les réfuter pour la centième et la centième fois.

« La méthode homœopathique, a dit en substance le professeur de Bruxelles, c'est l'abstentionnisme déguisé, reposant sur un paradoxe « *similia similibus curantur* »,

guérir le mal par le mal, paradoxe doublé d'une erreur ridicule consistant à attribuer aux agents médicamenteux une puissance d'autant plus grande que le médicament est donné à une dose plus petite.

« C'est l'infini de l'absurdité (rires); c'est le mysticisme médical !

« Cependant il est incontestable (on veut bien l'avouer !) que chez certaines personnes, telles que les femmes du monde, les névropathes, cette méthode a une action. — Chez ces personnes, les effets favorables s'expliquent par une *suggestion* dont l'action morale est incontestable. »

Et les étudiants de rire... et la farce est jouée.

Voilà tout ce que l'on enseigne au sujet d'une médecine dans laquelle un bon tiers de la classe instruite de la société de Bruxelles a confiance : à part quelques plaisanteries débitées par-ci par-là dans le courant des leçons cliniques, voilà tout ce que connaîtront de l'homœopathie les étudiants à la fin de leurs études ; personne ne leur parlera de nos énormes progrès scientifiques, des volumineux travaux publiés chaque année par nos médecins, des nombreux hôpitaux homœopathiques, de nos sociétés, de nos écoles, etc.

N'est-ce pas déplorable ! et notez bien que dans l'avenir, une fois munis de leur diplôme, les jeunes médecins ne chercheront pas à en savoir plus ! nous avons rencontré bon nombre de nos anciens condisciples, médecins depuis plus de vingt-cinq ans, qui n'en connaissaient pas davantage au sujet de l'homœopathie.

Du reste les paroles du professeur prouvent que lui-même ne s'est jamais bien rendu compte ni du principe de notre méthode ni de l'action de nos remèdes ; personne n'a jamais prétendu que nous guérissions le mal par le mal lui-même ni que nos remèdes soient plus actifs au fur et à mesure que la dose diminue. Ne pouvant nier nos

guérisons, le professeur les attribue à l'imagination des malades : on l'a dit avant lui ; mais il fait, en outre, intervenir la suggestion : ceci est du nouveau ; on n'avait jamais, que nous sachions, invoqué les découvertes du magnétisme animal pour mettre en doute les cures opérées par nos remèdes ; bornons-nous pour toute réponse à demander au professeur de thérapeutique de l'université de Bruxelles, si c'est à la suggestion qu'il attribue aussi les nombreuses guérisons que les homœopathes opèrent chez les enfants et celles que font tous les jours nos vétérinaires sur les animaux.

Nous n'essayerons pas de convaincre ce professeur de la vérité de nos cures et de nos guérisons, ce serait perdre notre temps, mais tout ce qu'il pourrait dire n'empêchera pas les énormes progrès de notre méthode, surtout dans les États-Unis ; nous nous contenterons de dire aux étudiants que s'ils traversaient l'Atlantique, ils auraient, avant de commencer toute étude médicale, à faire le choix d'une méthode et d'une université ; ils seraient peut-être bien embarrassés, car ils y trouveraient, à côté des écoles allopathiques, un grand nombre d'universités où l'on enseigne exclusivement l'homœopathie. Il existe aujourd'hui dans les États-Unis de nombreuses écoles d'homœopathie qui sont fréquentées par une foule d'étudiants.

Mais puisque le professeur a parlé du magnétisme animal à propos de notre doctrine, rappelons-lui l'histoire du magnétisme animal. Il y a plus de cent soixante ans que le magnétisme a été présenté à ce qu'on appelle les « corps savants ». Les académiciens et les professeurs, les prédécesseurs des professeurs actuels, lui ont fait une guerre tout aussi acharnée que celle qu'on fait encore à notre méthode dans les pays routiniers de la vieille Europe ; et qui le croirait, aujourd'hui seulement l'on

vient d'ouvrir au magnétisme la porte des Académies ! Il a donc fallu cent soixante ans aux académiciens pour reconnaître que les faits avancés par les magnétiseurs étaient réels ; après avoir, pendant cent soixante ans, traité les magnétiseurs de charlatans, comme les académiciens nous appellent encore maintenant, ils viennent de reconnaître que ces charlatans de magnétiseurs étaient dans le vrai. Au lieu d'être invoquée contre nos succès, l'histoire du magnétisme animal devrait, au contraire, ouvrir les yeux à nos adversaires. (1)

Heureusement pour les pauvres malades l'homœopathie n'attendra pas cent soixante ans. L'Amérique, ce pays neuf, où l'on ne connaît pas encore la routine, a pris la tête du mouvement ; notre méthode, comme nous l'avons dit, y fait des progrès considérables. Méditez, monsieur le professeur, ces paroles prononcées dernièrement par le Dr Dudley à Philadelphie :

Il y a une soixantaine d'années, l'homœopathie était représentée en Amérique par un seul médecin — médecin sans malades. Aujourd'hui elle a pour champions bien près de dix mille praticiens, et plus de dix millions de partisans, et son influence se fait sentir jusque sur les opinions et la pratique de tous les médecins instruits à n'importe quelle école ils appartiennent, et contribue grandement au confort et au salut des malades dans tous les pays civilisés. Elle a irrésistiblement pénétré dans chaque département d'entreprises professionnelles ; son essence

(1) Il a fallu près de cent soixante ans aux Académies et aux universités pour admettre une série de faits très faciles à reproduire, à contrôler et à vérifier. Elle est bien plaisante l'histoire du magnétisme à l'Académie de médecine de Paris ; celle-ci met un jour la question à l'ordre du jour ; des magnétiseurs se présentent, une commission de six membres est nommée. Ces messieurs se mettent en rapport avec les magnétiseurs, assistent aux expériences, les contrôlent et leur rapport est très concluant : ils avouent « qu'il y a du vrai dans les faits avancés par les magnétiseurs » ; or vous ne devineriez jamais quelle fut la conclusion de l'illustre corps savant : il vota, à l'unanimité de ses membres, excepté les membres de la commission bien entendu, que « ceux-ci s'étaient honorablement trompés » !

imprègne toute la littérature médicale ; ses principes conduisent à des découvertes presque innombrables dans l'art thérapeutique ; ses produits pharmaceutiques sont recherchés par les plus progressifs de ses adversaires ; ses médicaments sont employés journellement dans tous les hôpitaux et dispensaires, son opposition aux mesures déplétives et épuisantes est ressentie dans chaque chambre de malades. Son dosage améliore les terreurs du système héroïque de la médecine ; ses larges ailes couvrent des milliers de demeures dans lesquelles son nom est presque inconnu....

Lorsque l'homœopathie parut en Amérique, elle y trouva la profession tout entière unie dans la même foi allopathique puissante et possédant une influence sans rivale. A New-York et dans plusieurs autres Etats, ces hommes avaient le contrôle absolu sur la licence des médecins et pouvaient empêcher quiconque pouvait leur faire tort, de pratiquer. De plus, ils possédaient au plus haut degré la confiance du public et jouissaient des avantages d'être patronnés à la fois par lui et par le gouvernement. Ils contrôlaient les admissions aux emplois médicaux dans l'armée et la marine. Ils étaient retranchés en toute sécurité dans les Universités et Collèges renommés, dans les meilleurs hôpitaux publics et privés et dans les conseils de santé. Ils possédaient une littérature vaste et toujours grandissante...

C'est à ce corps de médecins, solide, uni, instruit, plein de foi, influent, que l'homœopathie vint, en 1825, s'attaquer, représentée par un homme et un pamphlet mal traduit, sans un hôpital, sans un collège, sans un journal, sans un livre, sans un malade, sans un ami. C'était une « puissance étrangère » qui braquait son artillerie pigméenne contre le Gibraltar médical américain. Est-il étonnant que ces hommes aient ridiculisé ses prétentions ? N'aurions-nous pas ri nous-mêmes, si nous avions été là ?

Mais qui rit de l'homœopathie aujourd'hui ? Qui en rit avec ses treize collèges et universités et leurs 150 professeurs enseignant ses doctrines à douze cents étudiants en médecine ? Qui dédaigne ses cinquante-quatre hôpitaux avec leurs 24,000 malades annuels, ou ses quarante-huit dispensaires et leurs

113,000 consultants? Qui ridiculise ses vingt journaux, ou ses cinquante nouveaux traités chaque année, ajoutant à sa littérature plus de vingt-cinq mille pages d'impression par an? Qui se moque de son influence dans les cours de justice ou qui se rit de ses dix mille médecins et de ses 10,000,000 de clients? Les choses sont bien changées aujourd'hui.

Pendant ces soixante et une années, les conversions à l'homœopathie, dans les rangs de l'école allopathique, se sont chiffrées par milliers, tandis que, du côté opposé, on pourrait les compter sur ses dix doigts.

D^r MARTINY.

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES

Président,
D^r J. Gaudy.

Secrétaire,
D^r Lambreghts, fils.

Séance du 4 octobre 1887.

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

M. le pharmacien Seutin donne lecture du travail suivant :

Lilium convallium: Convallaria maialis, L:

Muguet. Asparaginées de l'égypte monogyne,

par EM. SEUTIN, pharmacien, et le D^r L. SEUTIN, à Bruxell-s.

Muguet. — Petite plante printanière, formée extérieurement de deux ou trois feuilles, d'entre lesquelles sort une hampe, portant une dizaine de petites fleurs blanches en grelots; les fleurs ont une odeur suave, un peu forte, qu'on a comparée à l'odeur du musc, d'où lui vient le nom de muguet.

Ses feuilles sont radiales, d'un beau vert, ovales, pointues, plissées à leurs bases, entières et glabres; on trouve le muguet dans les bois de la Belgique, en France et dans le nord de l'Europe.

Historique. — L'emploi de cette plante en médecine remonte à la plus haute antiquité. Les fleurs étaient considérées autrefois comme céphaliques, propres à récréer et fortifier le cerveau et les nerfs et empêcher les vertiges. Cependant, elles deviennent dangereuses à respirer dans les appartements fermés, surtout la nuit.

A l'instar de tant d'autres plantes, elle avait été complètement délaissée par l'ancienne médecine, mais malgré cet abandon, elle a toujours été employée, et aujourd'hui encore elle est considérée, surtout chez les paysans russes, comme un moyen certain de guérir l'hydropisie.

Principes chimiques. — M. Martin Stanislas y a trouvé un alcaloïde, la maïaline, l'acide maïalique, une huile essentielle, matière colorante jaune, de la cire, du mucilage et de l'extractif.

Préparations allopathiques. — Les anciens l'employaient sous différentes formes :

1^o Ils distillaient avec les fleurs une eau aromatique, qu'ils avaient nommée eau d'or, parce qu'ils supposaient qu'elle pouvait ranimer les forces vitales.

2^o Avec les fleurs desséchées, ils faisaient également une poudre, qui constituait un excellent sternutatoire, mais malgré cette propriété remarquable, elle n'en fut pas moins reléguée au panier de l'oubli.

3^o Cette poudre était également prescrite, comme purgatif et émétique, à la dose de 1 à 2 grammes.

4^o L'allopathie l'emploie aujourd'hui, surtout sous forme soit d'extrait aqueux, soit d'extrait alcoolique : ce dernier est bien préférable.

Il se prescrit à la dose de un gramme à un gramme et demi par jour ; l'extrait aqueux pourrait se donner à un gramme et demi et deux grammes dans la journée.

5^o On prépare avec l'extrait alcoolique un sirop qui peut

contenir par cuillerée à bouche 25 à 40 centigrammes d'extrait, et dont on peut prendre 4 cuillerées à bouche, par jour.

6° Son alcaloïde, la maïaline, peut se donner à la dose de 4 à 5 milligrammes par jour.

7° M. le docteur Sée recommande l'association de l'*iodure de potassium* avec le *maïalis*.

8° Les feuilles et les fleurs pourraient être converties en cigarettes.

Préparations homœopathiques. — On prépare avec toute la plante fraîche au moment de la floraison, une teinture-mère que l'on obtient en suivant le procédé indiqué pour toutes les plantes fraîches.

C'est avec cette teinture-mère que l'on prépare toutes les dilutions à partir de la 1^e décimale jusqu'aux dilutions les plus élevées.

On pourrait également faire les six premières triturations au dixième, en employant la poudre des feuilles et des fleurs deséchées et le sucre de lait, et qu'on triturerait selon la formule donnée.

Thérapeutique. — D^r L. Seutin. — Comme on l'a dit plus haut, cette plante avait été tout à fait abandonnée par la médecine ; cependant, en 1850, deux médecins russes, sous la direction du professeur Botkin, firent des expériences, qui ne furent malheureusement pas publiées. C'est ce qui engagea M. le professeur Sée à entreprendre une série d'expériences sur ce médicament : le résultat en a été très favorable, à ce point qu'il en a fait le sujet d'une communication très intéressante à l'Académie de médecine de Paris. Voici quelles furent les conclusions :

1° Le *convallaria maïalis* (muguet) constitue un médicament cardiaque des plus importants.

2° Il produit le ralentissement des battements du cœur, l'augmentation de son énergie, la régularisation des battements

artériels exagérés, mais son effet le plus constant et le plus utile, c'est son action diurétique.

Les indications thérapeutiques, données par M. le professeur Sée, sont les suivantes :

1° Palpitations qui résultent d'un état d'épuisement des nerfs vagues.

2° Les arythmies simples, avec ou sans hypertrophie du cœur, avec ou sans lésions des orifices ou des valvules du cœur; le rétrécissement mitral; les dilatations du cœur; toutes les affections cardiaques, dès qu'elles ont produit une hydropisie générale ou de l'infiltration des membres.

Nota. — En présence des multiples guérisons énoncées par M. le professeur Sée, ne doit-on pas désirer vivement que cette belle plante soit l'objet d'expériences pures et sérieuses et à l'aide desquelles on pourrait constituer la pathogénésie de cette plante importante : dès qu'elle sera édifiée, MM. les médecins homéopathes pourront apprécier en connaissance de cause quelles sont les affections cardiaques et autres auxquelles le médicament est réellement applicable.

SEUTIN, pharmacien, et D^r L. SEUTIN.

Le D^r Martiny ajoute quelques observations au sujet de l'emploi du *convallaria* dans les maladies du cœur. Ce médicament recommandé par le D^r Germain Sée a joui d'une certaine vogue chez les allopathes, il y a peu de temps ; actuellement il est presque complètement tombé en désuétude et classé parmi les remèdes « infidèles ».

Il a rarement employé le *convallaria* dans les affections cardiaques, car il obtient des effets plus certains et plus décisifs à l'aide des anciens remèdes homéopathiques. Cependant il a prescrit avec succès, après avoir vu les autres remèdes échouer, dans un cas d'affection du cœur avec œdème considérable, 20 gouttes de la teinture-mère du *convallaria*.

L'amélioration a été rapide, mais passagère ; il a augmenté successivement la dose et donné jusqu'à 50 gouttes par jour : l'amélioration continue, mais elle cesse dès qu'on suspend le remède.

Le malade prend cette dose depuis un an et demi, sans en éprouver d'inconvénient.

Dans un autre cas, il est parvenu à calmer certains battements de cœur, à l'aide de la teinture-mère du même médicament : c'est donc un remède qu'il ne faut pas rejeter *a priori* et qui aura un jour sa place marquée parmi les remèdes cardiaques. A doses infinitésimales, il n'en a pas obtenu d'effets bien concluants, mais il ne l'a pas fréquemment employé.

L'assemblée passe au 3^e point à l'ordre du jour :

La répétition des doses (1).

D^r Martiny. — Notre discussion sur la répétition des doses a été remarquée parmi nos confrères étrangers. *L'Art médical et le Journal de la Société homœopathique de France* ont publié un article qui conclut à peu près comme la majorité des membres de notre Association, à l'utilité de la répétition modérée des doses d'un médicament, toutes les heures, toutes les deux heures dans les maladies aiguës, tous les jours ou tous les deux jours dans les maladies chroniques ; pour l'auteur de l'article, il ne peut y avoir non plus d'inconvénient à répéter les doses d'un médicament : de nouvelles doses ne peuvent enrayer, détruire les bons effets d'une dose antérieure. Telle n'est pas la conclusion d'un travail que nous trouvons dans le *Hahnemannian Monthly* (août 1887), et qui est publié par le D^r Clarence Willard Butler, lequel considère la répétition des doses non seulement comme inutile, mais nuisible ; il ajoute pourtant que, lorsqu'on

(1) Voir volume courant, pp. 40 et 107.

répète une dose, il ne faut pas la répéter à de longs intervalles.

Un autre journal américain, *The homœopathic physician* donne l'opinion du professeur Kent: « Dans les cas aigus répétez assez souvent, cessez dès que l'amélioration se manifeste; dans les cas chroniques compliqués de psore, il ne faut guère répéter que toutes les trois ou quatre semaines — il a rarement répété *sulfur* plus souvent que toutes les quatre semaines ».

Cette discussion pourrait continuer ainsi sans conclusion: les uns prétendant que la répétition est utile, les autres qu'elle est nuisible.

C'est à l'expérience seule à juger la question; mais il faut que l'expérience soit bien faite, que les cas soient bien choisis: conclure, par exemple, d'une guérison de névralgie, de troubles digestifs, d'affections qui guérissent plus ou moins spontanément, c'est faire des conclusions peu réelles; il faut choisir des maladies que l'on tient pour ainsi dire dans la main, qu'on peut palper: tels sont par exemple les engorgements du foie; eh bien, pour ceux-là, je répète hautement que la répétition est utile et que laisser agir une seule dose n'aboutit pas; quand des malades, atteints de ces affections, cessent leurs remèdes, l'amélioration s'arrête pour reprendre quand ils recommencent leurs médicaments; j'en dirai autant, et cela pour l'avoir vu très souvent, des engorgements glandulaires, des goîtres, etc.

Il ne faut pas considérer comme des aggravations dues aux remèdes les aggravations qui sont la conséquence de la marche naturelle d'une maladie ou des influences extérieures, atmosphériques ou autres, etc. Ainsi pour citer l'exemple des ulcères chroniques des jambes, chacun sait combien ils sont soumis aux influences du temps, à l'état général du malade, à sa digestion, etc.

Quand on a un goître à soigner — le goître est une affection dont nos remèdes triomphent le plus souvent — on peut parfaitement faire l'expérience suivante: une fois que l'amélioration est

manifeste, cesser l'emploi des remèdes et observer ce qui se passera ; eh bien, je ne doute pas, l'amélioration subira un temps d'arrêt, pour reprendre quand on administrera de nouveau le remède curatif.

A propos de la diphthérie j'ai pu constater aussi combien il est imprudent de suivre les premières prescriptions de l'homœopathie « cesser les remèdes quand il y a du mieux » ; lors de la première diphthérie que j'ai traitée par l'homœopathie, j'avais cessé les médicaments lorsque je n'apercevais plus de traces de la membrane ; mal m'en a pris, car il y a eu une forte rechute ; depuis lors j'ai toujours continué l'administration des remèdes 6 et 8 jours après la guérison apparente, et jamais, jamais je n'ai plus eu de rechutes à constater.

Il y a plus de vingt ans que je pratique l'homœopathie, j'ai suivi rigoureusement au début les prescriptions classiques et laissé agir les médicaments sans renouveler les doses ; mais peu à peu je me suis convaincu que cette manière de faire avait de sérieux inconvénients ; j'ai fréquemment constaté des retours offensifs du mal lorsque la maladie paraissait vaincue, tandis que depuis que je répète régulièrement les remèdes, je n'ai plus eu de pareils mécomptes ; mon expérience personnelle est catégorique sous ce rapport ; je ne crois pas aux aggravations qui seraient uniquement la conséquence d'une nouvelle dose d'un remède bien indiqué ; mais, je le répète, pour s'en convaincre, il faut choisir des affections bien caractérisées dont on peut facilement contrôler la marche et les progrès.

Le Dr **Planquart** est d'avis qu'il faut diviser à ce point de vue les maladies en deux grandes classes : les maladies purement dynamiques, et les maladies à lésions matérielles.

Dans les affections dynamiques telles que certaines névralgies, une seule dose est souvent suffisante ; il faut même éviter de répéter le médicament sous peine de voir survenir une aggravation souvent très considérable. Il cite le cas d'un tisserand de

Roubaix qui éprouvait toutes les nuits, en se mettant au lit, une douleur térébrante dans le talon ; une seule dose de *rhus* 30^e fit disparaître complètement le mal.

Dans les maladies à lésions matérielles bien caractérisées, la répétition des doses est souvent indispensable ; cependant, quand la pathogénésie du médicament offre l'image exacte et mathématique des symptômes observés sur le malade, une seule dose peut réussir à amener la guérison.

En général il faut répéter les doses d'autant plus qu'on s'éloigne de la loi des semblables.

D^r Gaudy. — La preuve la plus concluante de la nécessité de répéter les doses, c'est le retour de la maladie quand on suspend le traitement. Dans un cas de diphthérie qu'il a traité, il a essayé d'éloigner les doses du remède ; aussitôt l'état du malade s'aggrava, et l'amélioration ne se maintenait que lorsque les doses étaient administrées de 10 en 10 minutes.

A l'appui de ce qui précède, le **D^r Martiny** cite le cas suivant : Une petite fille était atteinte de méningite tuberculeuse. Au bout de 2 ou 3 jours de traitement par *sulph.* et *iod.* 200^e, il survint dans l'état de la malade une notable amélioration, qui précéda de quelques heures un écoulement purulent des yeux. Un second médecin, appelé en consultation, fut d'avis d'éloigner les doses de ces remèdes. A partir de ce moment le mal empira et l'enfant finit par succomber. Le docteur Martiny a toujours regretté d'avoir, dans cette occurrence, cédé à l'avis de son confrère.

Le **D^r Van Blaeren** donne ensuite lecture du rapport qu'il a été chargé de faire sur l'ouvrage du **D^r De Keersmaecker** : « Le sens des couleurs chez Homère ».

Vu l'heure avancée, le **D^r Martiny** propose d'ajourner à la séance prochaine le 4^e point à l'ordre du jour : *La thérapeutique des diathèses.*

A l'article : *Maladies épidémiques, médicaments de la saison,*

le Dr **Martiny** dit qu'il a observé depuis quelques semaines beaucoup de cas de rhumatismes et de refroidissements accompagnés de douleurs rhumatismales.

Le Dr **Van Blaeren** pense qu'il faut attribuer cette recrudescence d'affections rhumatismales à la température froide et humide dont nous sommes gratifiés actuellement, et qui a succédé à une longue période de chaleur et de sécheresse.

Le Dr **Gaudy** constate que dans les affections catarrhales qu'il a eues à traiter, il existait souvent un état intermittent où *cedron* lui a donné de beaux succès.

Le Dr **Martiny** présente quelques considérations sur l'*antipyrine*, médicament vivement recommandé par les allopathes dans les névralgies, les affections du cœur et l'angine de poitrine : l'*antipyrine* n'a pas encore fait ses preuves : si réellement elle guérit comme l'annonce M. Germain Sée, le tic douloureux de la face, ce serait une heureuse trouvaille, mais le Dr **Martiny** se permet d'élever quelques doutes à cet égard car il vient précisément d'observer un cas de prosopalgie faciale à type convulsif, où un médecin allopathe avait administré par jour 8 poudres d'*antipyrine*, chacune de 50 centigrammes, sans obtenir le moindre effet.

La séance est levée à 6 heures.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES DE FRANCE,

par le Dr SCHEPENS, de Gand.

La digitale dans les affections cardiaques,

par le Dr JOUSSET.

Dans la 6^e leçon clinique à l'hôpital Saint-Jacques, le Dr **Jousset** exprime l'opinion suivante au sujet de l'emploi de la *digitale* dans les affections cardiaques.

Malgré l'opinion contraire du Dr **Richard Hughes**, il soutient

que la *digitale* est homœopathique à l'asystolie ; en étudiant les empoisonnements par la *digitale* on voit que, après ou sans augmentation de force de pouls et de pression artérielle, le pouls devient fréquent et faible, petit et irrégulier, puis absent ; accélération du cœur et ralentissement du pouls parce que le cœur est trop faible pour chasser le sang dans les artères. En résumé, diminution de la contraction cardiaque et de la pression artérielle, c'est à dire asystolie. — Donc la *digitale* est homœopathique à l'asystolie. — Mais cela est vrai seulement pour les doses fortes, et c'est dans les cas d'empoisonnement que la *digitale* produit l'asystolie. A petite dose, au contraire, la *digitale* est un modificateur du cœur ; elle produit le ralentissement du pouls et une élévation considérable de la pression artérielle. La *digitale* administrée à doses infinitésimales dans l'asystolie aurait une action allopathique, seulement elle n'agit pas. C'est pourquoi dans l'asystolie il faut donner une forte dose.

La *digitale* n'est un médicament de l'asystolie qu'à la condition d'être administrée à une dose voisine de l'effet toxique. Il faut donner de 50 centigrammes à 2 grammes de la première trituration décimale ; si au contraire on prescrit *digitalis* à la 3^e, à la 6^e ou à la 30^e dilution, on ne produit absolument rien et on perd un temps précieux. Avant que le D^r Jousset eût conseillé de donner de fortes doses de *digitale* dans l'asystolie, beaucoup de médecins homœopathes avaient abandonné ce médicament pour donner *cactus*, *spigelia*, etc. Ces moyens détournés demandent beaucoup de temps et sont le plus souvent infidèles. — Il conseille donc les fortes doses de *digitale* ; l'homœopathie, dit-il, n'est pas une question de doses infinitésimales ; on doit prescrire la dose vérifiée par la clinique. Il est une certaine classe d'homœopathes qui croient que toute la thérapeutique se résume dans une 30^e dilution. Ces intransigeants de l'homœopathie préféreraient voir mourir leur malade que de donner une dose pondérable qui pourrait le sauver.

Pour nous la clinique est la seule règle des doses, c'est elle qui nous a appris que dans l'asystolie la *digitale* doit se donner à fortes doses comme aussi on doit donner de fortes doses de *quinine* dans la fièvre pernicieuse et de hautes doses de *mercure* dans le traitement des accidents secondaires de la syphilis. (*Art médical*, août 1887.)

Traitement de la névralgie trifaciale,

par le Dr JOUSSER.

Au point de vue du traitement, cette névralgie présente une forme commune et une forme grave ou tic douloureux.

Traitement de la forme commune.

Les principaux médicaments sont :

1° *Nux vomica* quand le point douloureux est fixé dans le nerf susorbitaire, que la névralgie est intermittente et que les accès débutent le matin. Les douleurs de la *noix vomique* sont violentes, atroces et par élancements; elles augmentent souvent par la pression et le mouvement. Doses : 12° et 30° dilutions.

2° *Ignatia*. Les douleurs d'*ignatia* ont les mêmes caractères que celles de *nux vomica*; elles s'en distinguent parce qu'elles diminuent ou même disparaissent par le mouvement de la partie malade. Doses : 12° et 30° dilutions.

3° *Chinin. sulfuric.* Si la névralgie intermittente matutinale ne cède pas à *nux vomica* on devrait administrer le *sulfate de quinine*, un à deux grammes en trois fois au déclin de l'accès.

4° *Arsenicum* convient quand les douleurs sont brûlantes, qu'elles s'accompagnent d'anxiété et d'agitation et qu'elles sont soulagées par des applications chaudes et par la pression. Il correspond aux névralgies dont les accès ont leur paroxysme pendant la nuit. Doses : 6° à 30° dilutions.

5° *Spigelia* est indiqué quand les douleurs se propagent au

globe oculaire qui semble être violemment arraché ou enfoncé dans l'orbite ; les douleurs de *spigelia* s'accompagnent d'an-goisie cardiaque et sont aggravées par le plus léger contact et le moindre mouvement. Doses : 3° à 30° dilutions.

6° *Aconit* a des douleurs lancinantes et brûlantes, accom-pagnées de picotement et de fourmillement douloureux, de rougeur de la partie douloureuse et d'une grande agitation avec besoin de changer de place, quoique le mouvement aggrave la douleur ; la névralgie d'*aconit* arrive le matin. Doses : 6° ou 12° dilution.

7° *Coffea* est indiqué pour les douleurs excessives et portant au désespoir. Doses : *cafféine* 1^{re} trit. décimale, 25 centi-grammes toutes les heures et *coffea* 6 ou 12° dilution.

8° *Chamomilla*, comme *coffea*, convient dans les douleurs excessives, mal supportées, avec agitation et désespoir. Doses : 3° et 6° dilutions.

9° *Glonoine*, d'après des expériences faites en Angleterre, calme les névralgies et les guérit quelquefois. Dose : 3° dilution.

10° *Conium maculatum* est utile dans la névralgie sousorbi-taire avec douleur de déchirement et de crampe survenant le soir et la nuit. Doses : Teinture-mère à la 6° dilution.

11° *Colocynthis*. Douleur à crier augmentant par le moindre mouvement et par le toucher. Dose : 6° dilution.

12° *Gelseminum* est indiqué par des douleurs lancinantes s'aggravant par la compression et s'accompagnant de symp-tômes congestifs. Doses : Teinture-mère à la 12° dilution.

13° *Pulsatilla* est indiqué dans les névralgies chlorotiques, douleurs mobiles et plus fortes le soir. Doses : 6° à 12° dilutions.

14° *Verbascum*, préconisé par le Dr Crélin, est indiqué par des douleurs fulgurantes au moindre mouvement, en serrant les dents, en les touchant avec la langue ; face rouge et rapport acide. Doses : Le Dr Crélin emploie de 20 à 30 gouttes de la teinture-mère par jour.

15° *Kali bichromicum*, préconisé par R. Hughes, est employé avec succès dans les douleurs excessives du nerf susorbitaire s'aggravant par le mouvement et surtout par le froid. Doses : premières triturations.

16° *Causticum* convient principalement dans le traitement des névralgies des rameaux sousorbitaires et mentonnier ; la face est pâle et jaune et il y a quelquefois une sorte de trismus. Doses : 6° à 30° dilutions.

17° *Lachesis* peut convenir dans certaines névralgies de l'âge de la ménopause, se caractérisant par l'impossibilité de supporter le plus léger attouchement. Dose : 6° dilution.

Traitement de la forme grave ou tic douloureux.

Les principaux médicaments de cette affection sont :

1° *Arsenicum* quand les douleurs, au lieu d'être fulgurantes comme elles le sont souvent, sont au contraire brûlantes, surtout quand la violence des douleurs est excessive, l'angoisse énorme, leur apparition à l'approche de la nuit et leur plus haut degré vers minuit. Les douleurs de l'arsenic s'aggravent par le bruit et le mouvement, ainsi que par l'eau froide qui les soulage d'abord ; elles s'améliorent par des applications chaudes. Doses : 30° dilution.

2° *Nux vomica* correspond à des douleurs violentes, atroces, par élancements vifs et courts avec secousse de la partie douloureuse : ce sont les douleurs fulgurantes par excellence ; aussi la *noix vomique*, de même que la *strychnine* occupent le premier rang des médicaments du tic douloureux. Doses : depuis la 2° trit. de *sulfate de strychnine* jusqu'à la 30° dilution de *nux vomica*.

3° *Thuya* et *cactus cacti*. J. P. Tessier alternait ces deux remèdes donnant l'un le matin et l'autre le soir. *Thuya* produit des douleurs crampoïdes, des contractions violentes, des élan-

cements et des tiraillements aigus au niveau des pommettes, du maxillaire supérieur, dans les dents, le long du rameau susorbitaire avec extension vers l'oreille et mouvements convulsifs de la lèvre supérieure. Les souffrances diminuent au grand air et par le mouvement ; plus rarement par le toucher.

Les symptômes névralgiques de *coccus cacti* s'étendent dans les dents et à l'occiput jusque dans la région cervicale et claviculaire. Doses : 3° à 12° dilutions.

4° *Mezereum* est indiqué quand les douleurs surviennent subitement par le toucher, la parole, la mastication surtout en mangeant chaud ; la douleur augmente par le plus léger attouchement, mais diminue par une pression forte. Doses : 3° à 12° dilutions.

5° *Colchicum autumnale* produit : éclosion des douleurs avec petits mouvements convulsifs des lèvres et des muscles de la face ; douleur d'arrachement. Ces douleurs siègent principalement dans le rameau sousorbitaire ; elles s'aggravent par la parole. Doses : de la teinture-mère à la 6° dilution.

6° *Kali carbonicum* produit des douleurs brûlantes, des élancements avec tressaillement des muscles ; ces douleurs éclatent par le moindre mouvement de la partie malade et s'aggravent par les acides et les affections morales.

7° *Phosphorus* produit des douleurs fulgurantes avec secousses principalement dans le rameau sousorbitaire ; ces douleurs sont excitées par le plus léger mouvement de la partie malade et surtout par la mastication. Doses : 6° à 24° dilutions.

8° *Zincum* produit aussi des douleurs fulgurantes avec tressaillement des muscles. L'œil est comme rétracté dans l'orbite, les paupières bleuâtres, la face pâle, la langue engorgée et de la salivation. Les douleurs augmentent par la pression. Doses : 1° trit. à la 30° dilution.

9° *Stannum* produit aussi des douleurs fulgurantes qui s'accompagnent d'une expression de souffrance excessive et d'une

sensation de rétrécissement de la partie douloureuse. Les accès s'accroissent progressivement et décroissent de même. Doses : 3^e trit. à 6^e dilution.

10^o *Cuprum* produit des douleurs fulgurantes s'accompagnant d'angoisses et augmentant beaucoup par le toucher.

11^o *Aconitum* est indiqué quand les élancements particuliers à cette maladie s'accompagnant d'une sensation de fourmillement et sont accompagnés d'angoisse et d'un besoin incessant de changer de place. Un frottement énergique soulage la douleur.

12^o *Actea racemosa* est considéré par Bayes comme le meilleur médicament du tic douloureux.

13^o *Baryta carbonica* produit des élancements avec tressaillement musculaire. La sensation de froid dans la partie douloureuse est caractéristique du *carbonate de laryte*.

Graphites, lycopodium et rhus toxicodendron produisent aussi des douleurs fulgurantes dans le nerf trifacial. (*Art médical*, septembre 1887.)

Pathologie infantile. — Catarrhe pulmonaire,

par le Dr MARC JOUSSET.

Sous ce titre le Dr Marc Jousset public dans le numéro d'octobre dernier de l'*Art médical* une étude que nous croyons intéressant de résumer.

Le catarrhe pulmonaire, dit-il, est une affection tantôt essentielle et tantôt symptomatique ; il décrit une forme commune, une forme grave et une forme chronique.

La FORME COMMUNE débute souvent par du coryza et de la laryngite ; il s'établit immédiatement ou peu après une toux sèche et douloureuse ; la fièvre est peu intense et présente une rémission chaque matin. La respiration est fréquente et un peu ronflante et l'auscultation fait entendre un ronchus trachéal ou

quelques râles sibilants. Au bout de trois à quatre jours la fièvre tombe, la toux devient grasse, diminue progressivement et la guérison est rapide du 8^e au 12^e jour.

Traitement. — Si l'affection débute par de la laryngite ou du coryza, le traitement sera celui de ces affections. Si la toux et la fièvre sont les premiers symptômes, *aconit T. M.* est le médicament indiqué par la fièvre et par la toux sèche, violente et répétée. Pendant la période d'état le traitement varie suivant les caractères de la toux.

Si la toux est sèche, un peu quinteuse, provoquée par un chatouillement soussternal, accompagnée de douleur d'écorchure dans la trachée et d'un peu de dyspnée, on donnera, *ipeca* 6°. S'il y avait en même temps un point de côté on alternerait *ipeca* et *bryone* 6°. Si la toux sèche ne s'améliorait pas par ce traitement, on donnerait *phosphorus* 6°.

Si la toux est quinteuse et si les quintes sont provoquées par un chatouillement laryngé et accompagnées de vomissements on donnera *drosera* 3° ou 6°. Ce médicament convient encore, mais en T. M., quand la toux, sans être quinteuse, est incessante.

Si la toux quinteuse résiste à *drosera*, on pourra essayer *cina* ou *viola odorata*, et si elle est plus fréquente la nuit on alternera un des médicaments précédents avec *hyosciamus*, *belladonna* ou *stramonium* de la 1^{re} à la 6^e dilution.

Lorsque la toux deviendra grasse on donnera :

a) *Pulsatilla* quand la toux est provoquée par l'inspiration et un chatouillement laryngo-trachéal, qu'elle est plus intense le soir et qu'elle est accompagnée d'une expectoration jaunâtre et épaisse.

b) *Conium maculatum* dans les cas analogues quand il y a une prédominance de toux la nuit.

c) Le *kermès* 1^{re} à 3^e trit. et l'*arseniate d'antimoine* 2^e trit. dans les mêmes circonstances après les médicaments précédents.

Quand le catarrhe pulmonaire a une tendance à passer à l'état chronique, *hepar sulfuris* 2^e et 3^e trit. et *sulfur* 12^e seront très utiles.

La FORME GRAVE présente deux variétés : La *bronchite capillaire* ou *catarrhe suffocant* et la *broncho-pneumonie*.

Bronchite capillaire. — Fréquente avant deux ans elle se montre soit spontanément, soit dans le cours de la rougeole ou du croup.

Le début est marqué par une fièvre très vive et une dyspnée très intense; la toux est sèche et fréquente. A l'auscultation on entend des râles sibilants et ronflants disséminés et des râles souscrépitants fins aux deux bases de la région postérieure de la poitrine. La fièvre, violente dès le début, est plus intense le soir et s'accompagne de sécheresse de la peau, de soif et d'agitation; puis l'asphyxie commence, l'enfant est dans un assoupissement profond, la respiration est très rapide et superficielle, la toux rare et faible, le pouls filiforme et rapide et la mort arrive souvent du 5^e ou 8^e jour et parfois dès le 3^e. Si la guérison doit avoir lieu, la dyspnée diminue et la toux augmente de fréquence et d'énergie.

Broncho-pneumonie. — Le début est marqué par une température très élevée et par une dyspnée moindre que dans la bronchite capillaire. La fièvre, après avoir été continue, présente au bout de quelques jours le type rémittent. A l'auscultation on entend au début, comme dans la bronchite capillaire, des râles ronflants et sibilants disséminés et des râles souscrépitants fins, prédominants à l'inspiration; mais on perçoit en outre soit à une, soit aux deux bases les signes d'une induration pulmonaire: submatité, diminution du murmure vésiculaire, souffle et bronchophonie. La durée de la broncho-pneumonie n'est pas bien déterminée; elle peut se terminer du 8^e au 15^e jour ou persister un ou deux mois. La mort est plus lente que dans la bronchite capillaire et est causée par l'asphyxie du 15^e au 20^e jour

ou par l'épuisement au bout d'un ou deux mois. La guérison est lente et des rechutes sont à craindre.

Traitement de la forme grave. — *L'aconit* (T. M.) peut être indiqué au début, mais il doit être rapidement remplacé.

Ipeca 6° et *bryonia* 6° alternés constituent le traitement vraiment héroïque de la bronchite grave. Dans le catarrhe suffocant, quand l'asphyxie est très prononcée, *ipeca*, 1^{re} trit. décimale, peut rendre des services.

Pulsatilla sera utile après les deux médicaments précédents si la toux devient grasse et que la maladie ne s'améliore pas.

D'après R. Hughes, *phosphorus* 6° serait le meilleur médicament de la bronchite grave.

Arsenicum 3° trit. est indiqué dans la bronchite capillaire qui résiste à *ipeca* et *bryonia*, surtout quand il y a dyspnée intense avec anxiété, tendance à l'asphyxie, fièvre intense et état très grave.

Tartarus emeticus 12° convient dans la bronchite capillaire et dans la broncho-pneumonie ; il paraît mieux réussir à doses faibles qu'à la 1^{re} trituration.

Carbo vegetabilis est indiqué après les médicaments précédents quand l'asphyxie est imminente et l'état très grave.

Si la broncho-pneumonie a une tendance à la chronicité, *sulfur*, *hepar sulfuris*, *kermès* et *arsenate d'antimoine* pourront être utiles.

FORME CHRONIQUE. — Rare chez les enfants elle s'observe cependant quelquefois à la suite d'une des formes précédentes.

Quand cette affection s'accompagne de dilatation des bronches on peut la confondre avec la phthisie, d'autant plus qu'elle peut présenter de la fièvre hectique et une expectoration muco-purulente abondante.

On a encore signalé, mais rarement, une variété pseudo-men-

braneuse qui complique ordinairement la phthisie et qui est caractérisée par l'expulsion de cylindres pseudo-membraneux quelquefois ramifiés et d'hémoptysie.

Traitement de la forme chronique. — Il consiste dans l'emploi des médicaments indiqués pour la tendance à l'état chronique et dans les dilatations bronchiques l'emploi des médicaments prescrits dans la phthisie pulmonaire.

Le *kali bichromicum* est indiqué dans la bronchite pseudo-membraneuse. (*Art médical*, octobre 1887.)

Traitement des paralysies se rattachant à la lésion d'un nerf,

par le Dr JOUSSET.

A. DE LA PARALYSIE FACIALE.

C'est la paralysie de la 7^e paire; le côté paralysé, flasque et immobile paraît plus grand que le côté sain; le sourcil est plus bas et l'œil se ferme incomplètement, le point lacrymal inférieur détermine l'épiphora; la narine est aplatie; le coin des lèvres est pendant et la bouche entraînée du côté sain.

Les principaux médicaments sont :

1^o *Causticum*, quoique sa pathogénésie ne comprend que l'épiphora; il est universellement recommandé et son efficacité est très grande. Doses : 6^e à 30^e dilutions.

2^o *Graphites*. Sa pathogénésie comprend une paralysie faciale du côté gauche. La clinique a souvent confirmé son action favorable dans le traitement de la paralysie faciale, même du côté droit. Doses : 6^e à 12^e dilutions.

3^o *Kali chloricum*. Richard Hughes a obtenu une guérison avec ce médicament à la 6^e dilution décimale et le Dr Drysdale une autre avec la 2^e dilution décimale.

4^o *Aconit*. R. Hughes commence par *aconit* le traitement dans les cas récents à cause de la nature rhumathismale de l'affection et du gonflement inflammatoire de la gaine nerveuse.

B. DE LA PARALYSIE DE LA 3^e PAIRE OU MOTEUR OCULAIRE
COMMUN.

Cette affection presque toujours symptomatique de l'ataxie locomotrice ou de la syphilis peut cependant se montrer à la suite d'un refroidissement. — Les symptômes sont : la chute de la paupière supérieure, le strabisme externe, la diplopie, la proéminence de l'œil, la dilatation et l'immobilité de la pupille.

Les principaux médicaments sont :

1^o *Belladone* (et les autres solanées). Elle produit une paralysie incomplète de la paupière supérieure, du strabisme, de l'exophtalmie et la dilatation de la pupille. Doses : Des premières dilutions à la 12^e.

2^o *Conium maculatum* est recommandé par R. Hughes ; produit la paralysie de la paupière supérieure, la diplopie et la dilatation de la pupille.

3^o *Nitri acidum* produit la paralysie de la paupière supérieure, la diplopie horizontale et la dilatation de la pupille.

4^o *Carare* à la dose de 5 à 9 centigrammes, d'après MM. Voisin et Leonville, produit une paralysie de la 3^e paire avec dilatation de la pupille, strabisme externe et chute de la paupière supérieure.

5^o *Phosphorus* est signalé par le Dr Gallavardin ; le Dr Jousset le croit surtout indiqué dans les paralysies diphthéritiques.

6^o *Plumbum* présente une image complète de la paralysie de la 3^e paire, mais la clinique n'a pas encore prononcé sur la valeur de ce médicament.

7^o *Spigelia* produit aussi la paralysie de la paupière supérieure, le strabisme, la diplopie et la dilatation de la pupille.

8^o *Gelsemium*, d'après le Dr Guérin-Meneville, est principa-

lement indiqué dans le traitement de la paralysie du *moteur oculaire externe*.

C. DE LA PARALYSIE DE LA 5^e PAIRE.

C'est une paralysie de la sensibilité de la peau de la face et des muqueuses de l'œil, du nez et de la bouche. La thérapeutique homœopathique de cette maladie est toute entière à faire : on peut tout au plus indiquer *alumina* et *senega*.

D. DE LA PARALYSIE RADIALE.

Plumbum seul est indiqué dans cette affection dont la thérapeutique homœopathique est presque nulle.

Dr. SCHEPENS.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMÉRIQUE,

par le Dr LAMBRECHTS, fils, d'Anvers.

Fièvre typhoïde chez un enfant de neuf mois,

par le Dr W. MARTIN.

Madame C. vint me consulter pour son fils, âgé de 9 mois. L'enfant était nourri au biberon et ne présentait encore aucune dent. Il n'avait plus eu de selles depuis quelques jours ; il avait perdu l'appétit et devenait très irritable.

Je lui prescrivis *nux vomica* ; je recommandai en même temps de le nourrir exclusivement de farine d'avoine, et si la constipation persistait, de lui administrer quelques lavements.

Une semaine après la mère me pria de venir voir l'enfant. Je le trouvais fiévreux et agité ; la peau était chaude et sèche ; la chaleur était surtout marquée à la tête, dans la région occipitale. En proie à une somnolence continuelle, il ne s'éveillait que rare-

ment et poussait alors des cris plaintifs. L'état s'aggravait le soir et la nuit; il vomissait son lait et les selles étaient liquides et fréquentes.

Je lui administrai *bellad.* 3/100 dans de l'eau, une cuillerée à thé toutes les 2 heures.

Comme diagnostic, je conclus à un dérangement gastro-intestinal tel qu'il s'en présente souvent chez les enfants à la période de dentition, surtout pendant les chaleurs de l'été.

Le lendemain, qui était le 8^e jour de la maladie, il se produisit une légère amélioration. Il y avait moins de chaleur à la tête, moins de soubresauts pendant le sommeil. Les selles et les vomissements de lait caillé persistaient encore.

Je continuai la *belladone*, et pour toute nourriture je lui donnai de l'eau albumineuse, que je faisais préparer en battant le blanc d'un œuf frais dans une demi tasse d'eau. Les vomissements ne se reproduisirent plus. J'emploie fréquemment l'eau albumineuse chez les enfants malades qui vomissent le lait et les autres aliments, et je m'en suis toujours bien trouvé.

Le 9^e jour de la maladie, je remarquai que l'abdomen était le siège d'une tympanite considérable et présentait une éruption de taches de roséole, qui me paraissaient identiques aux taches rosées de la fièvre typhoïde. Je pris la température de l'aisselle, et fus surpris de trouver 103° 2/5 Fahrenheit vers 6 heures du soir. Je dis aux parents que si l'enfant n'était pas si jeune, je le croirais atteint d'une fièvre typhoïde, car il présentait tous les symptômes de la maladie : diarrhée consécutive à la constipation, inappétence, soif, fièvre continue, tympanite et taches rosées sur le ventre. Je prescrivis *terebent.* 12^e dans de l'eau, une dose toutes les deux heures, et j'allai voir mon malade pendant 2 jours, matin et soir, afin de confirmer mon diagnostic.

J'eus bientôt la conviction que je me trouvais en présence d'une fièvre typhoïde, lorsque je constatai les rémissions matu-

tinales de la température qui, de 103° 2/5 qu'elle était le soir, descendait à 102 le matin.

Les taches rosées devinrent plus nombreuses et apparurent bientôt sur le dos, la poitrine et les cuisses. La tympanite diminua graduellement ainsi que la diarrhée, la température redevint normale, et vers la fin de la 3^e semaine, le petit malade fut complètement rétabli.

Quant au traitement, je continuai la *térébenthine* pendant quelques jours; puis quand survinrent les symptômes d'œdème de la face et des paupières, je prescrivis *apium virus*; sous l'influence de ce remède, ces symptômes disparurent promptement et j'achevai la cure par quelques doses de *calcar. carb.* (*American homœopathist.*)

Dulcamara dans les maladies des femmes,

par le Dr CLARK, de Philadelphie.

Dulcamara est un remède trop peu employé par les médecins homœopathes dans les maladies des femmes. Il possède cependant des propriétés curatives très marquées et mérite pour cela de fixer l'attention.

Il est indiqué dans diverses conditions anormales de la menstruation, notamment lorsque les règles sont prématurées, abondantes, de longue durée, ou lorsqu'elles sont en retard, peu abondantes, supprimées, de trop courte durée, pâles et aqueuses. Dans toutes ces anomalies de la fonction menstruelle, lorsqu'elles reconnaissent pour cause première le froid humide, *dulcamara* est le principal médicament auquel on doit avoir recours.

Il produit en outre, avant l'apparition des règles, une éruption érythémateuse au menton, et, dans divers endroits du corps, de l'urticaire accompagné de vives démangeaisons et d'une

sensation de brûlure aggravée par la chaleur et améliorée par le froid.

Pendant la menstruation, qui peut être supprimée soudainement par le froid ou l'humidité, *dulcamara* provoque de l'engorgement des seins et une éruption d'herpès ou d'eczéma sur les grandes lèvres.

D'autres médicaments encore développent sur les parties génitales des éruptions diverses en connexion avec les troubles menstruels ; ce sont : *aur.*, *caust.*, *graph.*, *merc.*, *petrol.* et *staphys.*

Aur., *graph.* et *merc.* produisent de larges papules rouges ; *caust.* et *petrol.*, de l'herpès, et *staphys.* des pustules avec démangeaisons et douleurs très vives au toucher.

Lorsque les règles sont retardées dans *dulcamara*, le sang est ordinairement pâle et aqueux. *Pulsatilla* détermine également des règles pâles et aqueuses, mais d'habitude elles alternent avec des règles contenant du sang noir et du mucus.

Dans *kali carb.* la menstruation est retardée, mais le sang est âcre et fétide.

Nous possédons dans la matière médicale homœopathique un grand nombre de médicaments qui ont pour effet de supprimer les règles.

Voici les indications caractéristiques de *dulcamara* : Suppression des règles par le froid ou l'humidité, chez les sujets anémiques atteints d'éruptions signalées plus haut, d'engorgements glandulaires surtout au sein, de verrues aux mains et de maux de gorge.

Les parois de pharynx sont recouvertes d'une grande quantité de mucus, la luette semble allongée et les amygdales ont la tendance à s'enflammer. *Dulcamara* occupe une place importante dans le traitement d'un grand nombre d'affections reconnaissant pour cause l'action du froid humide. Ainsi il est employé surtout chez les sujets anémiques, dans la bronchite, la cépha-

lalgie, la chorée, la congestion cérébrale, la diarrhée, la dysurie, les épistaxis, la goutte, les ophthalmies, les paralysies, les nausées et les vomissements.

La dysurie de *dulcamara* est remarquable par les caractères de l'urine qui devient oléagineuse par la stagnation et contient un mucus visqueux, de consistance gélatineuse, mêlé à du sang rouge.

Dulcamara est encore employé dans les ulcérations de la matrice, l'ovarite, la vaginite folliculaire, les éruptions, d'herpès sur les grandes lèvres, les ecchymoses du sein et le pityriasis du mamelon.

Pendant la période de gestation, il est très utile contre la diarrhée et la toux provoquée par un grattement dans le larynx et dans la poitrine. Enfin il constitue un remède très efficace dans la suppression du lait, surtout lorsqu'il existe en même temps des éruptions à la peau.

Pulsatilla dans la périostite,

par le Dr GUERNSEY, de Philadelphie.

Madame G., âgée de 38 ans, mariée, éprouva en revenant de voyage, une douleur cuisante dans le talon gauche. Elle l'attribua d'abord à la saillie d'un clou dans la semelle de sa chaussure. Le mal parut s'améliorer par le repos, mais bientôt il devint si intense, surtout lorsqu'elle se mettait à marcher, qu'elle se décida à faire venir un des médecins allopathes les plus réputés de l'endroit. Celui-ci diagnostiqua une périostite et institua un traitement en conséquence.

Pendant la douleur augmentait de jour en jour, et la malade était obligée de se servir de béquilles, car la moindre pression sur la partie lésée lui causait de véritables tortures.

Finalement le médecin déclara que la guérison ne pouvait

s'obtenir que par la scarification de l'os. Avant de se prêter à cette opération, elle consulta un autre médecin, qui confirma le diagnostic de son confrère, et déclara également, après quelques essais infructueux, que la scarification de l'os était la seule planche de salut.

Un troisième, puis un quatrième furent appelés ; ils conseillèrent tous l'opération.

Pendant les deux années que dura le traitement, la malade ne put se mouvoir sans l'aide de béquilles, et dut forcément garder la maison.

En désespoir de cause, elle céda aux instances d'un parent, et vint me consulter le 13 octobre 1885, malgré l'opposition de son mari qui n'avait aucune confiance dans l'homœopathie. Je la traitai pendant sept mois, mais sans obtenir la moindre amélioration.

Aussi ce n'est que par la promesse formelle d'une guérison prochaine que je parvins à lui faire continuer son traitement. Car elle était constamment harcelée par son mari, et surtout par son médecin, qui lui faisait entrevoir tout le danger d'un délai dans l'opération, et la plaisantait volontiers sur sa confiance dans l'homœopathie.

J'avais donné jusqu'ici *hyperic.*, *ruta*, *arnica*, *silic.*, *cyclam.* et *caust.*, sans résultats bien appréciables.

En feuilletant l'ouvrage de Boenninghausen, je trouvai les renseignements suivants :

Remède affectant le talon : *caust.*, *graph.*, *ign.*, *led.*, *natr. carb.*, *pulsat.*, *sab.* et *sep.*

Inflammation des os : *merc.*, *puls.*, *silic.*

Inflammation de périoste : *puls.*, etc.

Douleurs dans les os : *puls.*, etc.

Douleurs dans les os comme s'ils étaient ulcérés : *pulsat.*, etc.

De plus, la *pulsatille* affectant spécialement le côté gauche du corps et la malade étant d'un tempérament doux et portée

aux pleurs, je n'hésitai pas à prescrire le remède. Il se produisit aussitôt une aggravation notable.

Je continuai la *pulsatille*, mais à une dilution plus élevée, et j'eus la satisfaction de voir l'état de la malade s'améliorer de jour en jour. La douleur disparut complètement, et après quelques semaines, elle fut en état de marcher sans béquilles. Actuellement, lorsqu'elle éprouve encore quelques ressentiments de son ancien mal, il lui suffit de prendre quelques doses de *pulsatille* pour obtenir un soulagement immédiat. (*Homœopathic physician*)

D^r LAMBRECHTS, fils.

SOMMAIRE.

CE QUE L'ON DIT DE L'HOMŒOPATHIE A L'UNIVERSITÉ DE BRUXELLES, par le D ^r MARTINY . . .	193
Association centrale des homœopathes belges : Séance du 4 octobre 1887	198
<i>Lilium convallium</i> : <i>Convallaria maialis</i> , par MM. Em. SEUTIN, Ph ⁿ , et le D ^r L. SEUTIN, de Bruxelles	198
La répétition des doses	202
Revue des journaux homœopathiques de France, par le D ^r SCHEPENS, de Gand	206
Revue des journaux homœopathiques d'Amérique, par le D ^r LAMBRECHTS, fils, d'Anvers	218

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

14^e ANNÉE.

NOVEMBRE 1887.

N^o 8.

LA THÉRAPEUTIQUE ALLOPATHIQUE

ET LES SELS DE POTASSE,

par le D^r MARTINY.

Pendant plus de cinquante ans tous les médecins du monde ont administré à leurs malades, et cela avec profusion, des sels de potasse; ce fut d'abord l'IODURE DE POTASSIUM qui jouit de la faveur générale; il n'y a pas, on peut le dire, une maladie qui n'ait été traitée par ce remède à dose énorme. A un moment donné, l'iodure de potassium fut la panacée universelle; après avoir commencé à dose relativement minime, un ou deux grammes, on en vint à donner 6 grammes et même plus par jour. Je me rappelle, étant interne, avoir écrit, sous la dictée du chef de service, bon nombre de prescriptions de 6 à 8 grammes de sel potassique, à prendre dans le courant de la journée; le remède était dissous dans 200 grammes d'eau distillée; ce n'était pas précisément une friandise à avaler, aussi le dit chef de service, pour être bien certain que le malade prit le remède, le lui faisait avaler souvent en sa présence; il souriait en voyant la grimace du malade qui eût certes préféré prendre une autre boisson; sous l'influence de cette médication continuée pendant un temps plus ou moins long, nous devons le dire, certains engorgements glandulaires diminuaient de volume; mais le patient tout entier diminuait de volume; il s'amoin-drissait à vue d'œil; après un traitement pareil continué pendant plusieurs semaines, les malades sortaient de l'hôpital: certes leurs glandes et leurs engorgements

étaient moindres, mais leur énergie, leurs forces étaient moindres aussi. Que sont devenus tous les malheureux qui ont été ainsi *bourrés* d'iodure de potassium ?

Cet argot d'hôpital exprimait parfaitement la chose ; le malade était saturé, gorgé, *bourré* du remède. Tous les médecins de cette époque ne donnaient pas des doses pareilles, mais celles qu'ils prescrivait étaient pourtant assez fortes pour amener des troubles plus ou moins sérieux.

Après l'iodure vint le tour du BROMURE DE POTASSIUM ; celui-ci est considéré comme un calmant du système nerveux ! Or Dieu sait si par ce temps de surmenage qui court, il y a des névropathes à soigner (les gens nerveux s'appellent aujourd'hui des *névropathes*). La vogue du bromure fut au moins aussi grande que celle de l'iodure. Pour toutes les maladies les malades en furent gorgés ; les femmes surtout étaient justiciables du bromure de potassium : le flacon de bromure était rangé à côté des flacons d'essence ; quand madame se sentait nerveuse, vite elle prenait ses cuillerées de bromure jusqu'à effet calmant.

Or, s'imaginait-on qu'après 50 années d'usage et d'abus d'iodure de potassium, après 25 années d'emploi du bromure de potassium on vient de découvrir et de démontrer à toute évidence que les sels de potasse sont des substances très toxiques ?

On ne le crie pas encore trop haut, mais peu à peu on supprime le bromure de potassium pour le remplacer par le bromure de sodium et le bromure d'ammonium. Écoutez les aveux des médecins allopathes, ils sont précieux à noter :

Voici ce que disait déjà, en 1880, le Dr Dujardin-Beaumetz à propos des purgatifs salins :

« Ces purgatifs salins sont à base de soude, de ma-

gnésie, de potasse ; et, avant de donner un rapide aperçu de ces purgatifs, permettez-moi de vous faire remarquer qu'au point de vue de leur action nocive, il y a de grandes différences entre ces trois sels ; à cet égard les expériences de Grandeau, Jolyet et Cahours, Rabuteau, Moreau sont absolument confirmatives. Les sels de soude introduits dans le sang ne sont pas toxiques. On peut injecter jusqu'à 20 grammes de sulfate de soude dans les veines d'un chien sans produire d'accident, mais 2 à 6 grammes de sulfate de magnésie ou bien encore 2 à 3 grammes de sulfate de potasse déterminent chez l'animal des accidents mortels, et si l'on avait à classer par ordre toxique ces différents sels, on devrait placer ici en première ligne les sels de potasse, puis viendraient les sels de magnésie et aussi les sels de soude.

« Les sels de potasse sont très toxiques, comme je vous le disais, ce qui explique leur usage peu fréquent comme purgatifs. »

Fonssagrives disait aussi dans son *Traité de thérapeutique*, année 1884 :

« Le sang étant alcalinisé par le sodium, si l'on introduit brusquement une dose massive d'un sel de potasse dans l'économie, il y a accumulation dans le sérum d'une base étrangère à sa constitution chimique, et, par suite, *action nocive sur la vie des globules.* »

Non seulement il y a action nocive sur la vie des globules, mais aussi des *troubles cardiaques* :

« Si l'on injecte dans les veines d'un chien 1 à 2 grammes de bromure de potassium, on détermine une mort instantanée par arrêt du cœur. C'est le mode d'action des sels de potassium et non l'action du brome. » (Dujardin-Beaumez, *Dictionnaire thérapeutique*, 1883.)

Eulemburg et Guttmann en font un poison du cœur

agissant et sur le muscle et sur ses ganglions automoteurs. (Académie des sciences, 24 juin 1867.)

« A mon avis, dit Fonssagrives, il faudra substituer à l'iodure de potassium, l'iodure de sodium toutes les fois qu'on devra donner des doses élevées d'un iodure alcalin; les sels de potasse sont, en effet, toxiques (les empoisonnements par le sulfate de potasse le démontrent trop), tandis que les sels de sodium sont d'une innocuité parfaite.

« Le fait est réel et doit porter à substituer aux sels de potasse des sels de soude mieux tolérés et plus inoffensifs. » (*Commentaires de thérapeutique*, 1884.)

Au congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences qui s'est tenu à Nancy au mois d'août 1886, deux savants français, M. le professeur Bouchard et M. le docteur Huchard ont confirmé les faits précédents:

« M. Huchard. — Il y a un intérêt capital dans la médication iodurée à substituer à l'iodure de potassium, *sel toxique*, un médicament identique dans ses effets, mais moins dangereux, l'iodure de sodium.

« M. Bouchard. — Je partage absolument cette idée que les sels de potasse sont des plus toxiques. Un malade avait été traité avant moi par l'iodure de potassium, l'acétate de potasse; il était dans un état lamentable, et, après la cessation de cette véritable *intoxication potassique*, les convulsions que le malade avait présentées cessèrent après que l'on eût employé à l'intérieur des sels de soude. Il est bon que le praticien sache que ces derniers sont 42 fois moins toxiques que les sels de potasse. »

C'est la fonction urinaire qui est chargée de l'élimination des sels de potasse: par conséquent lorsque, pour une raison ou l'autre, les reins ne remplissent pas bien leur fonction chez un malade qui prend des sels potassiques, il y a péril; ceci est d'autant plus vrai que le foie

n'exerce aucune action sur les sels de potasse, les reins seuls sont chargés de leur élimination :

« Entre les poisons minéraux la potasse échappe à l'action du foie ; c'est par les reins que s'éliminent les sels de potasse, d'où une indication précise de restreindre autant que possible l'apport des sels de potasse dans l'alimentation des brightiques et de ne leur administrer comme médicaments que des sels de sodium. » (*La Clinique*, 8 septembre 1887.)

Ainsi c'est probablement chez les malheureux dont les fonctions des reins étaient altérées pour une raison pathologique quelconque que les sels de potasse ont exercé le plus de ravages.

Combien de malades ont été victimes de ces doses fortes de sels de potasse administrés ainsi *largam manu* lorsqu'on ne se doutait pas de leur action toxique. Nul ne saurait le dire. Voilà un des nombreux inconvénients de la thérapeutique à forte dose; ce qui vient d'être constaté pour les sels de potasse existe peut-être pour un grand nombre d'autres médicaments employés journellement par nos confrères de l'ancienne école. Il semble que des faits pareils devraient les faire réfléchir. S'ils voulaient seulement essayer les médicaments préparés selon la méthode hahnemannienne, si simple et si vraie, grâce à laquelle l'action spéciale de chaque remède est si bien mise en évidence, il n'y a aucun doute qu'ils seraient émerveillés des heureux résultats qu'ils obtiendraient. Peu à peu ils y arriveront, nous n'en doutons pas ; que ce soit le plus tôt possible pour le plus grand bien de l'humanité souffrante.

D^r MARTINY.

De l'étain (stannum), le Jupiter des alchimistes,

par EM. SEUTIN, pharmacien, et le Dr L. SEUTIN, Bruxelles.

L'étain est connu depuis la plus haute antiquité. Il se trouve dans la nature sous deux états : l'étain sulfuré et l'étain oxydé. L'étain sulfuré est très rare ; l'étain oxydé, qui n'est autre que l'acide stannique des chimistes, est assez répandu dans la nature ; les lieux où on le trouve le plus abondamment sont le comté de Cornouailles, en Angleterre, la Bohême, la Saxe, le Mexique, le Brésil, la presqu'île de Malaca, dans l'Indo-Chine (Asie). Le meilleur, et de beaucoup le plus pur, est l'étain de Malaca ; celui d'Angleterre tient le second rang, mais renferme déjà une certaine quantité de cuivre, d'arsenic et d'antimoine ; les étains d'Allemagne et d'autres provenances en contiennent davantage encore.

Propriétés physiques — L'étain pur est d'un blanc d'argent, sa pesanteur spécifique est de 7,296 ; il fond à 228°. C'est le plus fusible des métaux ; il est moins mou que le plomb, un peu plus élastique, plus sonore. Lorsqu'on le ploie, il produit un craquement particulier nommé le *cri de l'étain* ; lorsqu'on le plie plusieurs fois au même endroit et brusquement, il s'échauffe considérablement et finit par se rompre ; par le frottement, il acquiert une odeur fétide.

Au contact de l'air, il s'oxyde et se couvre d'une pellicule irisée ; si cette matière est exposée au réverbère et agitée avec une tige de fer, elle absorbe une nouvelle quantité d'oxygène, blanchit beaucoup et finit par passer au maximum d'oxydation. Préparée en grand pour les arts, elle se nomme *potée d'étain* ; elle forme la base des émaux et de la couverte des poteries ; elle sert aussi à polir les aciers.

Propriétés chimiques. — L'acide sulfurique à froid, quoique concentré, n'a presque pas d'action sur lui ; bouillant, il le

décompose en partie, oxyde le métal au minimum, et forme un sulfate presque insoluble dans un excès d'acide sulfurique. L'acide azotique concentré exerce une action des plus violentes sur l'étain, même à froid, dégage beaucoup de vapeurs nitreuses et il se forme de l'*acide stannique* qui ne se dissout pas dans l'acide nitrique.

L'acide chlorhydrique dissout facilement l'étain, surtout à l'aide de la chaleur; il forme avec lui un protochlorure cristallisable et qui sert à préparer le *pourpre de Cassius*.

L'étain peut se combiner avec une double proportion de chlore; pour l'obtenir, il suffit de distiller de l'étain avec le sublimé corrosif. Le liquide obtenu est incolore, liquide, quoiqu'il ne contienne pas d'eau; il est très volatil, forme une fumée très épaisse à l'air; on le nommait autrefois la *liqueur fumante de Libavius*. L'eau la décompose, avec bruit et chaleur, et transforme le bichlorure d'étain en chlorhydrate. Ce dernier sel est employé dans la teinture et sert à préparer, avec la cochenille, la couleur écarlate, avec la garance, le rouge d'Andrinople.

Les solutions de sel stannique sont précipitées en blanc par les alcalis. Les hydrosulfates donnent des précipités brun-marron quand les sels sont au minimum d'oxydation — et orange au maximum.

Usages. — Employé pour faire un grand nombre de vases et d'ustensiles; amalgamé avec une minime portion de plomb, il sert à l'étamage des vases de cuivre; associé au mercure, il constitue l'amalgame qui servait à l'étamage des glaces; dans cet usage il a été remplacé par l'argent. Associé au cuivre, il forme le bronze statuaire, monétaire, bronze des cloches. Associé au fer, il constitue le fer-blanc. Associé à l'antimoine, il constitue le métal d'Alger, le métal anglais, minofore.

L'étain, uni au soufre, au mercure, au sel ammoniac (muriate d'ammoniaque) donne l'or mussif (aurum mussi-

cum), deuto-sulfure d'étain ; c'est un produit très léger, se présentant sous forme d'écaillés jaunes, très légères ; usité autrefois comme vermifuge, il n'est plus employé aujourd'hui en médecine ; il sert encore à deux usages, le premier à frotter les coussins des machines électriques, le second, à bronzer les peintures.

L'étain en feuilles sert avec grand succès à la conservation de nombreuses substances alimentaires, mais il faut que cet étain soit d'une grande pureté ; s'il contenait du plomb, il constituerait un réel danger pour les consommateurs.

Falsifications, altérations. — *L'étain* est surtout falsifié avec le plomb ; pour reconnaître cette dangereuse falsification, on en râcle une certaine quantité, que l'on traite par l'acide azotique ; on fait évaporer à siccité ; le résidu est repris par l'eau distillée ; on filtre et on essaie par l'iodure de potassium ; s'il y a du plomb, il précipite en jaune, en noir par l'hydrogène sulfuré, en blanc par l'acide sulfurique.

Pour reconnaître les différents mélanges étrangers tels que : le cuivre, le fer, l'arsenic, l'antimoine, le bismuth et le zinc, qui peuvent souiller l'étain, on doit recourir à des procédés d'analyse divers, dont il serait trop long de donner ici le détail ; c'est pourquoi nous renvoyons aux ouvrages de chimie, qui s'occupent spécialement des falsifications, mais surtout au *Dictionnaire des altérations et falsifications*, par M. Baudrimont, pages 467 à 472.

Homœopathie. — Hahneman a publié une intéressante pathogénésie de l'étain, qui a été traduite par M. Jourdan, et qui a paru dans le deuxième volume de son *Traité de matière médicale*, pages 310 à 352 inclus ; elle renferme 650 symptômes.

Préparations homœopathiques. — On fera les six premières atténuations, soit avec des feuilles d'étain très minces, soit avec la *poudre d'étain* impalpable.

Si l'on emploie les feuilles d'*étain*, il faut s'assurer par l'analyse de leur entière pureté; elle seule peut donner toute garantie à cet égard.

Si l'on veut se servir de la poudre d'*étain* qu'on trouve chimiquement pure dans le commerce, on doit constater cette pureté par l'analyse.

Si on préférerait la préparer soi-même, on peut facilement l'obtenir; on prendrait du chlorure d'*étain* pur, cristallisé, dont on ferait une solution acide, par l'addition de quelques gouttes d'acide hydrochlorique; on plongerait dans cette solution des lames bien décapées, soit de fer, soit de cuivre; quelques heures après, on verra ces lames se couvrir d'une couche d'*étain* pulvérulent qu'on recevra sur du papier à filtrer, chimiquement pur; on lavera à l'eau distillée jusqu'à ce que les eaux de lavage ne donnent plus la moindre réaction; on fera sécher avec soin, l'on conservera la poudre obtenue dans une bouteille colorée en noir ou enveloppée d'un papier noir.

L'on fait avec les feuilles d'*étain* ou avec la poudre les six premières atténuations ou triturations au dixième, selon les règles données au chapitre des triturations.

Thérapeutique. — Dr SEUTIN. — *Stannum* est rarement prescrit par les homœopathes: nous estimons que cet abandon n'est pas justifié. Sa pathogénésie nous fournit un vaste champ où nous pouvons puiser des indications précieuses pour la cure de diverses maladies. Son action bienfaisante se fait sentir principalement dans le traitement des affections du système respiratoire et nerveux et du tube digestif. Nous lui devons quelques succès dans le traitement de névralgies qui avaient résisté aux remèdes classiques de ces maladies.

Les symptômes qui doivent nous engager à le prescrire sont: Douleur suivant le trajet du maxillaire supérieur, s'irradiant jusqu'à l'œil; soubresauts musculaires comme dans le tic

douloureux : tremblement des mains lorsqu'on veut saisir un objet, comme dans la crampe des écrivains.

L'élément douleur n'est pas influencé ni par le froid, ni par la chaleur. La migraine débutant par des vertiges, de la céphalalgie, et dont l'intensité va en progressant pendant plusieurs heures, accompagnée de nausées et de vomissements, est tributaire de notre médicament.

Stannum n'est pas sans influencer favorablement diverses affections du tube digestif. Il guérit la gastralgie accusant des douleurs de constriction, de pincement de l'estomac, s'accompagnant d'une sensation de défaillance et de nausées surtout après les repas.

Son pouvoir curatif est surtout remarqué dans la thérapeutique des affections de poitrine; il réussit là où les autres remèdes ont échoué.

Le D^r Chargé le recommande dans la bronchite chronique et la phtisie pulmonaire, lorsqu'on constate des crachats d'une coloration verdâtre, fétides, une toux fatigante soir et matin avec grande oppression. La toux est provoquée en se couchant sur le coté droit, frissons et sueurs nocturnes.

Le D^r Hughes déclare n'avoir eu qu'a se louer du *stannum* dans le prolapsus utérin.

SEUTIN, Phⁿ et D^r L. SEUTIN.

La physiologie et la loi des semblables,

par le D^r MARTINY.

Une expérience de physiologie dans les laboratoires vient fournir une nouvelle preuve de la loi des semblables, notre grande loi thérapeutique; nous trouvons ce fait renseigné dans un article publié par la *Clinique* du 8 décembre, au sujet du *strophantus*, nouveau remède cardiaque. Le doc-

teur Lepine, de Lyon, raconte qu'ayant administré le *strophantus* à 12 malades, il a constaté que chez trois d'entre eux l'énergie cardiaque s'est accrue, tandis que chez les autres l'impulsion du cœur était moins violente. Le docteur Lepine ajoute alors les considérations suivantes :

Ceci peut s'expliquer en disant que la teinture qu'a employée le docteur Haas, ainsi que la mienne, n'étaient pas de qualité irréprochable et, ainsi que je l'ai indiqué précédemment, les résultats que j'ai obtenus chez les animaux sont favorables à cette interprétation. Ou bien faut-il admettre que les effets du *strophantus* diffèrent suivant l'état du cœur, qu'il calme un cœur excité et ne renforce l'énergie cardiaque que dans le cas où elle est affaiblie? Cette hypothèse n'est pas dénuée de base physiologique; j'ai trouvé autrefois chez le chien que l'excitation du bout périphérique du sciatique coupé est suivie de l'échauffement de la patte si celle-ci était préalablement refroidie, tandis que l'effet ordinaire de cette excitation est, comme on sait, le refroidissement de la patte, naturellement chaude. Cette expérience m'a toujours paru expliquer bien des résultats de la pharmacodynamique et, notamment, ce qu'on appelle l'action contraire des médicaments. D'action contraire, il n'en peut exister aux yeux de quiconque est pénétré de la réalité du déterminisme. Mais il y a des effets contraires à ceux qu'on attend si l'état de l'organisme est radicalement différent de celui qu'on suppose.

Peut-on trouver une meilleure preuve de la loi des semblables et en même temps une meilleure critique de la loi des contraires? Pour être conséquent, après avoir répudié l'action des contraires, le docteur Lepine aurait dû ajouter que tout s'expliquait parfaitement par la loi des semblables. Mais s'il avait osé avouer cette loi dont les termes devaient lui arriver sur le bout des lèvres, il aurait été traité de *vilain homœopathe* par ses confrères.

L'expérience rappelée par le docteur Lepine servira peut-être un jour d'expérience classique pour faire la démonstration expérimentale de la loi des semblables devant les étudiants en médecine, lorsque l'Europe aura comme l'Amérique des universités homœopathiques.

Rappelons encore ici les surprises des physiologistes qui

expérimentèrent sur des animaux sains l'influence de différentes substances sur la sécrétion biliaire; s'il est un médicament qui a donné chez l'homme malade de nombreuses preuves cliniques de son action sur la sécrétion biliaire, c'est sans contredit le *calomel*; on traite toutes les affections hépatiques avec rétention de la bile, au moyen du *calomel* et les annales de la clinique prouvent que le *calomel* réussit très souvent; or, quel ne fut pas l'étonnement des expérimentateurs lorsqu'ils constatèrent que donné à un animal dont le foie est sain, le *calomel* ralentit et suspend même la sécrétion biliaire; toujours la loi des semblables; puisque le *calomel* dans une organisation saine modère et arrête même la sécrétion biliaire, il doit rétablir et activer cette sécrétion lorsqu'elle est ralentie par la maladie, et c'est ce qui se confirme chaque jour au lit des malades.

D^r MARTINY.

LES VÉSICATOIRES.

par le D^r MARTINY

Voici quelques lignes bonnes à méditer par nos confrères allopathes: il s'agit de l'emploi des vésicatoires chez les enfants; l'emplâtre de cantharides est aujourd'hui proscrit de la thérapeutique infantile, mais il ne serait pas difficile de démontrer qu'il devrait en être souvent de même chez les grandes personnes.

« On ne saurait trop répéter, écrit le D^r Comby dans le *Progrès médical* (1887, n^o 21), que le vésicatoire est un de ces agents qu'il faut manier, en médecine infantile, avec une extrême circonspection. » Il rapporte à ce propos l'appréciation autorisée du D^r Archambault sur l'emploi des vésicatoires chez les enfants: « Je ne suis pas sûr de leur avoir jamais vu faire de bien, mais je suis bien certain qu'ils ont souvent fait beaucoup de mal. »

L'emploi traditionnel du vésicatoire permanent dans les cas de *gourmes*, de scrofulides cutanées ou muqueuses, etc., continue l'auteur, a des inconvénients; il entretient une plaie suppurante qui épuise les enfants

et fait naître souvent les éruptions eczémateuses et impétigineuses qu'il a précisément pour but d'éloigner.

Mais, d'autres fois, l'emploi intempestif des vésicatoires n'a pas seulement de grands inconvénients : il peut compromettre l'existence. C'est le cas, par exemple, dans certaines maladies aiguës de l'enfance : ainsi, « le médecin qui prescrit un vésicatoire chez un enfant atteint ou soupçonné de diphthérie, est coupable. »

Après la diphthérie, la rougeole est la maladie aiguë qui paraît à l'auteur la plus intolérante pour le vésicatoire : si l'on veut faire de la révulsion locale pour combattre une broncho-pneumonie, qu'on recoure plutôt, dit-il, à la teinture d'iode. » (*Revue médicale*, août 1887).

A propos de la teinture d'iode chez les enfants, l'auteur de cet article n'a sans doute pas bien réfléchi ; a-t-il donc oublié la singulière découverte du docteur Jules Simon de l'hôpital des enfants, à Paris ; ce médecin a constaté la présence de l'albumine dans les urines des enfants auxquels on pratiquait des badigeonnages de teinture d'iode. Quel est le médecin qui, après cela, oserait encore employer la teinture d'iode dans les maladies de l'enfance ?

Gare aux vésicatoires, confrères allopathes, gare à la teinture d'iode chez les enfants malades !

D^r MARTINY.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMÉRIQUE,

par le D^r LAMBRIGHTS, fils, d'Anvers.

Phosphorus dans le traitement de la phtisie,

par le D^r WILSON, de Rockville.

Le D^r Wilson, de Rockville, vient de communiquer à la Société homœopathique du Connecticut un mémoire dans lequel il préconise l'emploi du *phosphore* au début des phtisies pulmonaires. Il cite quatre observations à l'appui de sa thèse.

Cas I. — Jennie B., âgée de 26 ans, de constitution chétive

et délicate, vint me consulter le 15 mars 1886. Depuis environ une année, elle tousse le matin et lorsqu'elle se livre au moindre exercice, elle éprouve à l'inspiration une douleur dans le côté gauche de la poitrine avec grande sensibilité à la pression; l'expectoration est visqueuse et parfois striée de sang. A l'examen de la poitrine, je constatai une dépression à la région sus-claviculaire gauche; à la percussion, une matité assez considérable s'étendant depuis la clavicule jusqu'à la 5^e côte gauche, et à l'auscultation, une respiration rude, des râles humides nombreux et un renforcement du frémissement vocal et des bruits du cœur. Respiration 22, pouls 108, température du matin 99°3, et du soir 101° (Fahrenheit). Il existe en outre de la fièvre le soir et des sueurs nocturnes survenant généralement vers quatre heures du matin; l'amaigrissement est très marqué. La malade avait suivi pendant quelque temps un traitement allopathique consistant en huile de foie de morue et sirop d'hypophosphites, mais sans obtenir la moindre amélioration.

J'administrai *phosph.* 2x, une cuillerée toutes les quatre heures. Sous l'influence de ce médicament, les sueurs nocturnes et la toux ne tardèrent pas à diminuer et l'état général devint beaucoup meilleur.

Vers la fin de la 4^e semaine, je lui fis faire de la gymnastique pulmonaire consistant surtout en une série d'inspirations profondes plusieurs fois par jour. Le 1^{er} juin, la toux avait complètement disparu, mais la malade se plaignait encore de froid aux pieds et dans les membres. Je lui donnai *calc. sulph.* 6x. Le 28 juin elle m'annonça qu'elle était entièrement guérie.

Cas II. — Edward P. est un jeune homme de 23 ans, pâle et maigre. Son père et son frère sont morts de tuberculose pulmonaire la même année. En six mois, il a eu deux hémorragies assez abondantes, et a été traité, mais sans résultat, par l'huile de foie de morue, le sirop d'hypophosphites et d'iodure de fer. Je l'examinai le 10 avril 1886, et je trouvai le côté

gauche de la poitrine affaissé, surtout vers les 2^e, 3^e et 4^e côtes; le mouvement respiratoire était à peine visible dans cette région. A la percussion, matité; à l'auscultation, râles humides et accentuation du frémissement vocal et des bruits du cœur. Il y avait en outre de la dyspnée, des sueurs nocturnes, une toux continuelle avec expectoration visqueuse, striée de sang et d'un goût salé. Respiration 26, pouls 100. Température du matin 99 et du soir 102.

Je prescrivis *phosph.* 3x, une cuillerée toutes les quatre heures. Les sueurs disparurent la 3^e nuit et ne reparurent plus dans la suite. La toux devint plus rare et l'expectoration plus blanchâtre et plus facile. L'appétit commença à renaître et en 15 jours le poids du corps avait augmenté de 3 1/2 livres. Le 10 mai le malade se sentait tellement bien qu'il déclara ne plus avoir besoin de médicaments. Il se maria au mois d'octobre suivant.

Cas III. — Kate D., âgée de 19 ans, blonde et svelte, vint me consulter le 24 octobre 1886. Un de ses frères a succombé à la phtisie pulmonaire en mars dernier. C'est vers cette époque qu'elle commença à se plaindre de douleurs dans la poitrine, de toux, d'amaigrissement et de sueurs nocturnes. Comme médicaments elle prit d'abord du sirop d'hypophosphites, puis de l'huile de foie de morue qui lui donnait des nausées. Elle vint me trouver en voiture, car elle était tellement affaiblie qu'elle pouvait à peine marcher.

La dyspnée et la prostration étaient très marquées. Elle avait eu la semaine précédente une hémorrhagie assez abondante de sang rouge. A l'examen de la poitrine: matité au tiers supérieur du poumon gauche, râles sibilants, souffle bronchique, renforcement des bruits du cœur. Respiration 35, pouls 120, température 102 matin et soir. La malade peut à peine se tenir debout et perd plusieurs fois connaissance pendant l'examen. Depuis 5 mois les règles sont irrégulières et très peu abondantes; il y a de la tendance à la diarrhée.

Prescription: *phosph.* 3 x, une cuillerée toutes les 3 heures. Le 31 octobre, une amélioration se manifeste. Le sueurs nocturnes avaient disparu dès la 3^e nuit et la toux, l'expectoration et la diarrhée avaient diminué considérablement; l'appétit et les forces augmentaient de jour en jour.

Elle pouvait déjà se promener sans aide dans sa chambre, lorsqu'elle fut atteinte d'un refroidissement avec violentes douleurs de côté.

Bryone 30° la remit au bout de quelques jours. Je recommençai alors l'administration du phosphore 3 x, une dose matin et soir, et lui recommandai de faire de profondes inspirations 5 ou 6 fois par jour. Le 23 février elle me quitta complètement rétablie.

Cas IV.—Alfred W., 19 ans, vint me consulter le 5 décembre 1886. Son père et ses deux frères sont morts de tuberculose en 1886 et 1887. Il a toussé toute sa vie, mais depuis quelque mois il maigrit beaucoup, et la toux est devenue plus violente et plus fréquente. Il se plaint aussi de dyspnée, de sueurs nocturnes, de diarrhée. L'expectoration est abondante et souvent striée de sang. A la percussion: matité au sommet du poumon gauche; à l'auscultation: râles humides, souffle bronchique. Pouls 110, respiration 30, température 101.

Je lui prescrivis *phosphore* 3 x, une dose 3 fois par jour. Je ne revis le malade que deux mois plus tard, et je trouvai son état sensiblement aggravé. La matité s'étendait sur tout le côté gauche de la poitrine, la respiration était très gênée, l'expectoration difficile, composée de crachats purulents et sanguinolents.

Le pouls était à 120, la respiration à 46 et la température à 102. Je fis comprendre au malade que cette aggravation n'était due qu'à sa négligence, et je lui prescrivis de nouveau le *phosphore*. Sous l'influence de ce médicament continué pendant deux mois, tous les symptômes s'amendèrent considérablement. Au

mois d'avril, comme il me paraissait très anémique, et se plaignait constamment d'une sensation de froid dans les membres, je lui administrai *ferrum phosph.* 6^e, une dose matin et soir. Je revins ensuite au *phosphore*, car c'était ce médicament, disait-il, qui lui faisait le plus de bien. Pour le moment son état est relativement bon. Il existe encore de la toux et de l'expectoration, mais la fièvre et les sueurs nocturnes ont complètement disparu. Dans ce cas, le pronostic était excessivement grave, et je suis persuadé que si ce malade n'avait pas eu le *phosphore* il n'existerait plus aujourd'hui.

Dans les quatre observations que je viens de rapporter, les malades ont été traités d'abord par la méthode allopathique, mais sans en obtenir le moindre résultat.

Je n'ai pas hésité à administrer le *phosphore*, car l'expérience m'a prouvé que c'était le médicament le plus efficace contre l'expectoration sanguinolente, la dyspnée, la raucité, les sucurs nocturnes, la diarrhée, la perte des forces et l'amaigrissement rapide. (*New-England medical gazette.*)

De l'acide oxalique,

par le Dr BUTLER, de Brooklyn.

La pathogénésie de l'*acide oxalique* a été construite d'après les faits puisés à deux sources différentes, aux cas d'empoisonnement observés chez l'homme, et à l'expérimentation sur les animaux.

Les symptômes obtenus de cette manière varient considérablement suivant les doses employées. Dans les cas de suicide, de grandes doses d'acide oxalique ont produit souvent, par la destruction immédiate du canal alimentaire, une mort si rapide, que ses effets sur le système nerveux n'ont pu être observés.

Mais lorsque la substance est administrée à l'homme ou à l'animal, à doses trop faibles pour provoquer une mort instan-

tanée, elle exerce sur le système nerveux une action remarquable, bien définie, qui peut être mise à profit par le médecin homœopathe.

L'acide oxalique produit d'abord sur l'animal une raideur légère, mais permanente, du train postérieur, avec accélération des battements du cœur. Si on augmente les doses, il se manifeste bientôt un arrêt dans l'inspiration, provoqué par la contraction des muscles respiratoires avant l'expansion complète de la poitrine.

Ces spasmes, d'abord rares, deviennent de plus en plus fréquents et donnent lieu à des paroxysmes de respirations courtes et rapides avec des intervalles d'accalmie. En même temps, la raideur du train postérieur augmente, et les pattes de derrière perdent leur sensibilité et sont complètement paralysées. Le poison continuant ses effets, les spasmes des muscles thoraciques deviennent si intenses et si fréquents qu'ils peuvent suspendre la respiration et produire l'asphyxie.

La raideur et l'insensibilité, limitées d'abord au train postérieur, s'étend au tronc, puis aux membres antérieurs, puis à la tête.

L'animal tombe alors dans un état comateux. Les battements du cœur sont si obscurs qu'on a de la peine à les sentir, et la respiration va en s'affaiblissant jusqu'à la mort.

Cette action remarquable sur le système nerveux a pu être observée fréquemment chez l'homme dans les cas d'empoisonnement.

Le Dr Scott rapporte le cas d'une jeune fille qui, par méprise, avait absorbé une solution de deux drachmes d'*acide oxalique*, et n'avait pu recevoir de secours médicaux que quelques heures plus tard.

Elle ressentit bientôt une grande lassitude, une faiblesse croissante et des douleurs assez vives dans les membres inférieurs; le lendemain, les jambes étaient beaucoup plus engour-

dies et plus faibles, et les mêmes phénomènes commencèrent à se produire dans le dos. Aussi la marche lui était devenue difficile et elle était dans l'impossibilité de monter les escaliers.

Sous l'influence d'un traitement approprié, elle guérit en quelques jours.

Etant donnée cette action paralysante de grandes doses d'*acide oxalique* chez l'homme et l'animal, il s'agit d'examiner si ce médicament, administré d'après la loi des semblables, a la propriété de guérir une paralysie analogue. L'expérience seule pourra trancher la question d'une manière décisive.

En attendant, voici un cas remarquable que j'ai pu observer dans ma pratique :

Madame B., mère de cinq enfants, vint me consulter le 4 mai 1885. Il y a un an, elle ressentit une espèce d'engourdissement dans la jambe droite; le mal fit de rapides progrès et tout le membre fut bientôt paralysé. La paralysie s'était étendue également à la jambe gauche et avait envahi la vessie et le rectum.

Par moments, la respiration était interrompue et elle éprouvait alors des accès de suffocation. Elle avait été traitée, mais sans succès, par un de nos meilleurs médecins homœopathes. L'appétit étant variable, le sens du goût était pour ainsi dire détruit, car c'est à peine si elle savait distinguer les choses sucrées des acides, le sommeil normal, les digestions laborieuses, la constipation opiniâtre; elle ne pouvait aller à selle qu'à l'aide d'un lavement ou d'un purgatif énergique, et n'avait aucune sensation du passage des matières fécales par le sphincter de l'anus. Il y avait en outre paralysie de la vessie avec rétention d'urine, absence presque complète de motilité et de sensibilité dans les membres inférieurs. Lorsque la malade est couchée sur le dos, ce n'est qu'avec grande difficulté qu'elle parvient à mettre le talon d'un pied sur l'autre pied; elle est incapable également de plier la jambe sur la cuisse. La sensi-

bilité au froid et à la chaleur a disparu ; mais la température est normale et le pouls à 80.

Je prescrivis tous les médicaments homœopathiques usités dans les paralysies sans obtenir le moindre résultat. Je pris alors la détermination d'essayer l'*acide oxalique*. Je fis préparer la troisième trituration centésimale du médicament et j'en donnai deux grains quatre fois par jour.

Au bout de quelques semaines, une légère amélioration se manifesta dans la motilité, puis dans la sensibilité.

Après une année de traitement, la malade couchée dans son lit, ou assise sur une chaise, pouvait déjà lever les jambes, les placer l'une sur l'autre, se tenir debout, et marcher lentement en se tenant au bois de son lit. La sensibilité au froid et à la chaleur était revenue, mais le sens du goût laissait encore à désirer.

La vessie et le rectum fonctionnaient pour ainsi dire normalement ; c'est à peine si elle éprouvait de temps en temps une légère constipation ou quelque difficulté pour uriner.

Il est évident que dans ce cas l'amélioration qui s'est manifestée dans l'état de la malade est due tout entière à l'*acide oxalique* ; car elle ne s'est produite que lors de l'administration du médicament, et a persisté pendant toute la durée de son emploi.

Un autre point à considérer, c'est que l'affection pouvait être d'origine syphilitique ; le fait ne me paraît pas improbable, car la malade a présenté autrefois sur le nez de petites ulcérations qui ont été guéries par l'*iodure de potassium*.

Il serait donc intéressant de savoir si l'*acide oxalique* possède une affinité spéciale pour les paralysies de nature syphilitique. C'est là un nouveau champ ouvert à l'expérience. (*North american journal of homœopathy.*)

D^r LAMBRECHTS, fils.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES ANGLAIS.

Les notes suivantes ont été prises dans les services des D^{rs} Clarke et J. Galley Blackley, à l'hôpital homœopathique de Londres :

Ténésme douloureux guéri par *lilium tigrinum* 30°,

par le D^r CLARKE, de Londres.

Jeanne B., veuve, âgée de 49 ans, est entrée le 11 janvier 1887, se plaignant de douleur à la région sacro-lombaire qui, du reste, était sensible à la pression ; cette douleur augmentait quand la malade se baissait. La scène pathologique a débuté insidieusement une quinzaine de jours avant la date de l'admission à l'hôpital ; et depuis lors, la malade s'est sentie affaiblie. Le caractère était triste. Tous ces symptômes disparurent rapidement par *act. rac. 1x*. De plus, elle souffrait de palpitations et de flatulence après les repas ; il y avait aussi de la constipation depuis 11 ans, tous phénomènes qui disparurent également sous l'influence de *nux vomica*. La malade fut remise jusqu'au 21 janvier.

A partir de ce jour elle éprouva de la douleur en allant à la garde-robe et les selles étaient dures et noires. Elle avait la sensation comme si le rectum était boursoufflé et empêchait par ce fait le passage des matières fécales. Il n'y avait pas d'écoulement sanguin ni d'hémorroïdes. Le toucher rectal ne dénotait rien sinon une contracture très forte du sphincter anal. Il fut prescrit *acid. nitricum*. Du 21 au 25 janvier, les symptômes rectaux devinrent plus intenses.

Le 24, la malade éprouva, à chaque instant, le besoin d'aller à la garde-robe ; quelquefois même, les matières fécales étaient évacuées avant que la malade eût eu le temps de sortir du lit. Les fèces étaient dures, petites et foncées, et leur évacuatio

était accompagnée de douleurs très vives au fondement. De plus, il y avait une douleur sourde au niveau de l'ovaire droit, et s'étendant même, mais d'une manière moins intense, dans tout l'abdomen. Les douleurs augmentaient quand la malade se levait. Dans la soirée, il y eut de la cuisson en urinant et les selles devinrent excessivement fréquentes.

Le 25 janvier on prescrivit *lil. tigrin.* 30°. Il en résulta une amélioration immédiate et décisive.

Le 28 janvier la malade se trouva mieux.

Le 30 elle se leva pendant quelques heures et le 1^{er} février elle se trouva très bien ; elle avait deux selles par jour et cela sans aucune cuisson. Elle eut de l'appétit, dormit bien et gagna de l'embonpoint.

Le 3 février on donna *china* 3°, 3 fois par jour, et la malade fut complètement guérie. (*The homœopathic world*, avril 1887.)

Saturnisme et pharyngite folliculaire,

par le Dr CLARKE, de Londres.

Frédéric H., peintre, âgé de 16 ans, fut admis le 22 septembre 1886. Pendant les 3 jours précédant la date de son admission à l'hôpital, il se trouva très mal, se plaignant de maux de tête et de maux de gorge. Le 21 septembre il eut les deux mains paralysées pendant 20 minutes.

La température s'éleva à 39° ; les amygdales étaient gonflées et le pharynx rouge, douloureux et granuleux. La déglutition était pénible et la respiration devenue difficile. L'abdomen était un peu sensible et les muscles contracturés ; de plus, le malade éprouvait des douleurs en ceinture. *Phytolacca*. L'état de la gorge s'améliora rapidement.

Le 25, la température était normale, les amygdales diminuées de volume, mais le pharynx était encore rouge et parsemé de follicules. Il y avait de la constipation opiniâtre et des douleurs

abdominales intermittentes. On continua *phytolacca* et on vit les symptômes gutturaux s'améliorer encore ; cependant la constipation persista et de plus le malade se plaignit de coliques. Il n'y avait pas de liséré aux gencives.

Le 29 septembre on donna *opium* 1 x. La constipation et la douleur diminuèrent lentement, mais d'une manière décisive.

Le 3 octobre on substitua *nux vom.* 1 x à l'*opium*, et le 11 du même mois le malade se déclara guéri. Comme les selles n'étaient pas encore tout à fait régulières, on continua *nux vom.* et le 21 octobre il sortit de l'hôpital complètement guéri. (*Ibidem.*)

Phtisie au début,

par le Dr CLARKE, de Londres.

Ellen L., âgée de 33 ans, fut admise le 17 novembre 1886.

Une grande faiblesse et une toux opiniâtre l'avaient déjà retenue au lit pendant un mois. Elle avait perdu beaucoup d'embonpoint et transpirait beaucoup, surtout le matin. Pas de tare héréditaire, mais n'a jamais été très forte. Il y a 5 ans, elle avait souffert d'un rhumatisme articulaire, et le jour de son admission elle présentait encore des signes d'affection mitrale.

De plus, elle était atteinte d'une aphonie durant déjà depuis une quinzaine de jours et elle se plaignait d'éprouver une douleur lancinante dans le côté gauche chaque fois qu'elle respirait un peu fort.

Elle présentait un aspect cachectique. Il y avait aplatissement de la poitrine sous la clavicule gauche, où la percussion révéla de la matité. Aux deux sommets, la respiration était rude et l'expiration prolongée ; de plus, on entendait quelques craquements. La température s'élevait le soir à 37.6, le matin à 37.5. L'expectoration était abondante et verdâtre ; il y avait des crachats nummulaires.

Comme régime, on donna du lait et des matières grasses, et comme médication *ars. iod.* Une amélioration manifeste s'ensuivit. La toux devint moins pénible, les sueurs moins abondantes, la voix plus forte et la malade accusa moins de faiblesse.

Le 2 décembre, les sueurs nocturnes avaient complètement disparu, le point de côté également et elle commença à gagner en poids. La toux, cependant, était encore fatigante et la température s'éleva le soir à 37°2. On continua à prescrire *ars. iod.* jusqu'au 9 décembre.

L'amélioration continua ; les sueurs nocturnes cessèrent complètement, la malade gagna encore en poids ; température 37°. On substitua *hep. sulph.* à *ars. iod.*

A l'auscultation on n'entendit plus rien au sommet droit. Au sommet gauche on perçut une respiration encore rude, une expiration prolongée et quelques râles crépitants. La matité sous la clavicule avait complètement disparu ; *hep. sulph.* fut continué jusqu'au moment où la malade, étant guérie, quitta l'hôpital, le 23 décembre.

Il n'y avait plus de toux, plus de fièvre, ni de transpiration, ni de douleurs. L'augmentation en poids, depuis le jour de l'admission, était de 4 kil. 1/2. Le poumon droit était normal et au poumon gauche il n'y avait plus que de l'expiration prolongée au sommet. (*Ibidem.*)

Bronchite chez un tuberculeux,

par le Dr J. GALLEY-BLACKLEY, de Londres.

John D., âgé de 53 ans, fut admis à l'hôpital le 15 janvier 1886 ; il est le seul survivant d'une famille composée de 10 membres et a toujours été bien portant jusqu'au mois de septembre 1884. A cette époque il fut atteint d'une bronchite aiguë ; après quoi il put reprendre son travail jusque il y a environ

4 mois. A partir de ce moment, le malade commença à dépérir, il fut pris d'une toux, s'aggravant pendant la nuit, et amenant au dehors une expectoration spumeuse et verdâtre ; il n'a jamais eu d'hémoptysie.

Le jour de son entrée à l'hôpital on trouva, à l'auscultation, des râles se produisant surtout à la partie antérieure des 2 poumons et spécialement du côté droit. Aux 2 sommets, l'expiration était prolongée et le nombre de vibrations vocales augmenté, la respiration était rude dans le 4^e espace intercostal droit. En arrière et à droite on trouva une diminution de sonorité et quelques râles au niveau du lobe moyen. Du côté gauche l'expiration était prolongée. L'expectoration était spumeuse et verdâtre, la toux fatigante. Le malade est très maigre. On lui prescrivit *ipéca* 1 x et de l'huile de foie de morue. La température vespérale s'éleva à 101° F (38,3°C).

L'amélioration de l'état général du sujet se fit bientôt sentir, mais la toux, les signes physiques et la température restèrent au même point.

Le 11 janvier, afin d'obvier à un léger dérangement des voies digestives, il lui fut prescrit *nux. vom.* alternativement avec *ipéca*.

Le 13 survinrent des sueurs nocturnes, la température s'éleva à 100° F (37,8 C) le matin et le soir.

Le 16 le malade se sentit très mal et perdit l'appétit, il expectora un peu de sang pendant la soirée. La température vespérale est toujours à 100° F (37,8 C).

Le 20 la température marquait 99,8° F (37,5 C). La toux était encore fatigante mais la maladie est restée stationnaire. Le malade n'avait plus d'hémoptysies et avait gagné de l'embonpoint. On a supprimé *ipéca* et on lui a donné *antim. tart.* 2 x.

Le 25 le malade a quitté l'hôpital dans un état de santé fort amélioré ; il a augmenté de poids et la toux est à peu près nulle. Le soir la température reste cependant à 100° F. (*The monthly homœopathic review*, février 1887.)

Bronchite aiguë chez une femme âgée,

par le Dr J. GALLEY-BLACKLEY, de Londres.

Annie D., âgée de 82 ans, couturière, fut admise le 5 janvier 1886 ; elle n'est pas sujette à des bronchites hivernales, mais a eu la coqueluche il y a 5 ans.

La maladie pour laquelle elle se fait soigner actuellement a débuté, il y a une quinzaine de jours, à la suite d'un violent refroidissement. Le jour de son entrée elle présente des râles ronflants et sibilants très bruyants des deux côtés de la poitrine avec respiration bruyante et dyspnée intense. Le pouls est rapide et très faible, la température est normale.

Il fut prescrit *antim. tart.* 3 x, et comme régime, du lait et du bouillon plus deux onces de brandy par jour.

Le lendemain matin, la malade se ranime considérablement, le pouls est à 81 et est plus plein, la température s'élève à 97° F (36, 1 C), la toux est fatigante et il y a grande faiblesse.

Deux jours plus tard l'amélioration est telle que la malade peut manger des œufs et du poisson. La médication est continuée.

Le 20 janvier, la malade sort guérie, quoique encore un peu faible. (*Ibidem.*)

Bronchite chronique et emphysème chez un enfant de 12 ans,

par le Dr J. GALLEY-BLACKLEY, de Londres.

Emily H., âgée de 12 ans, écolière, très délicate, a été admise le 8 février 1886. Depuis l'âge de trois ans elle se plaint chaque hiver d'être prise d'une toux violente et d'être gênée de la respiration.

Les mouvements respiratoires sont fréquents et laborieux, les pommettes et les lèvres sont cyanosées. La poitrine est en

forme de tonneau et accuse à la percussion une forte augmentation de la sonorité, spécialement à la partie inférieure du bord antérieur du poumon droit. Il y a des râles ronflants très bruyants dans toute la poitrine ; les bruits du cœur sont augmentés d'intensité à la base. La matité cardiaque est petite mais la pointe bat à 1/2 pouce en dehors de la ligne manillaire (hypertrophie). La toux est quinteuse et n'amène au dehors qu'une expectoration muqueuse peu abondante. La température est normale.

On prescrit : *ipeca* 3 x et la diète. Le 15, l'état de la malade s'est fort amélioré, l'appétit et le sommeil sont bons et la toux est devenue moins fatigante, quoi qu'il y ait encore des râles ronflants très accusés dans toute la poitrine. L'expectoration est plus abondante, muco purulente et légèrement spumeuse. On cesse de donner *ipeca* et on prescrit *hep. sulph.* et de l'huile de foie de morue.

Le 6 mars la malade sort de l'hôpital, apparemment bien portante, quoique l'hypertrophie cardiaque et l'emphysème pulmonaire du bord antérieur, à droite, aient persisté. (*Ibidem.*)

PUBLICATIONS HOMŒOPATHIQUES NOUVELLES,

par le Dr WULLOT, de Malines.

Une nouvelle revue homœopathique mensuelle, *El Consultor Homeopatico*, vient de voir le jour à Barcelone. Cette revue paraît le premier du mois et a débuté en octobre dernier. Elle ne peut manquer d'obtenir un grand succès, qui sera d'ailleurs justifié par les noms autorisés de ses rédacteurs, MM. les Drs Salvio Almató, Salvador Badia, Javier de Benavent, Manuel Cahis et José Nogué Roca.

Pour souhaiter la bienvenue à cette intéressante publication, à laquelle j'adresse des vœux sincères de longévité, je ne crois

pouvoir mieux faire que de traduire ici un article paru dans le numéro du mois de novembre :

Piper methisticum dans les odontalgies,

par le D^r ALMATO.

L'un de mes amis de Cuba me remit récemment un petit flacon de teinture-mère de ce nouveau médicament presque inconnu, en me disant que c'était un remède souverain contre les odontalgies. Malheureusement l'on ne trouve rien dans nos matières médicales concernant cette substance, et tant qu'elle n'a pas été soumise à l'expérimentation, il ne nous reste d'autre moyen que d'en faire un usage empirique. Je me rappelai pourtant avoir lu dans un journal américain que le D^r Skinn avait guéri, avec la teinture-mère de ce végétal, différentes odontalgies accompagnées de violentes douleurs dans l'oreille. Cette donnée pouvait déjà me guider dans l'emploi de pareil remède, et, en effet, quand l'occasion s'en présenta, je l'essayai avec un heureux résultat dans les trois cas suivants :

Marie J., habitant Manresa, âgée de 11 ans, mais n'en paraissant que 8 tant elle était chétive et pauvrement développée, d'un tempérament nerveux et très excitable, vint me trouver accompagnée de son père. Ils me remirent une lettre dans laquelle un de mes amis de l'endroit me priait de leur recommander un dentiste de confiance qui pût soulager ou guérir l'enfant de l'odontalgie violente et à accès répétés dont elle souffrait. Avant de remplir cette mission, je voulus examiner la bouche de la petite malade qui ne me présenta rien de particulier, si j'en excepte une légère décoloration de la gencive droite et une faible augmentation de volume de l'amygdale de ce côté. Le père m'expliqua ensuite que les odontalgies de sa fille étaient très douloureuses et semblaient partir de la deuxième molaire supérieure droite pour s'étendre immédiatement à tout ce côté de la bouche, puis la douleur passait à l'oreille avec une telle

intensité que l'enfant pleurait désespérément, se roulait à terre, ne pouvait trouver ni repos ni sommeil malgré les collutoires, les topiques et autres moyens conseillés par les médecins et les guérisseurs.

La durée de ces cruelles souffrances était de trois et parfois de cinq et six jours ; elles disparaissaient ensuite pour revenir au bout de quatre, six, huit ou douze jours, sans que depuis six mois que durait la maladie il se fût passé un mois sans deux attaques ou davantage.

En face de cette situation, je résolus de profiter de l'occasion, avant de recourir au dentiste, pour essayer le *piper methisticum*, dont je versai dix gouttes de teinture-mère dans un verre d'eau : la malade devrait prendre de petites cuillerées de cette solution toutes les demi-heures pendant les fortes douleurs, et à de plus longs intervalles quand il y avait du soulagement.

Ma prescription fut suivie à la lettre ; après huit heures de l'usage du remède la douleur avait beaucoup diminué, et deux heures plus tard la patiente s'endormit. Le lendemain matin tout le côté de la face était gonflé et il y avait de la douleur à la base de la langue : je suspendis le médicament pour donner *apis* et peu après *mercurius*.

Un mois plus tard, l'accès se répéta mais avec moins de violence et céda exclusivement à *piper*, car il n'y eut plus de tuméfaction, ni de douleur à la base de la langue exigeant d'autre médicament. Depuis lors trois mois se sont écoulés sans que rien reparût.

Le cas précédent me fit consulter les journaux américains pour y chercher quelque note pathogénétique concernant le médicament qui nous occupe, et je trouvai dans le *Medical Times*, de Californie, que le D^r Griswold donnait comme symptômes caractéristiques . « Douleur avec angoisse dans les dents, les molaires et les oreilles, avec agitation, rongement et tension qui obligent le malade à changer continuellement de position. »

Cela était quelque chose et j'utilisai ces données, qui rendaient moins empirique l'usage du remède, dans le cas suivant :

Mercédès N., âgée de trente-deux ans, de tempérament nerveux, de complexion délicate, à chairs molles, s'était accouchée depuis 26 jours quand, à la suite d'un refroidissement, elle ressentit des frissons, du malaise, de l'inquiétude et une forte douleur au sommet de la tête avec un peu de fièvre. Je lui administrai *aconit*, 3°, toutes les deux heures. Elle passa une nuit agitée sans pouvoir trouver le sommeil avant le matin, qui amena une rémission de la fièvre et de la céphalalgie. Mais en échange était apparue une forte douleur dans tout le côté droit de la face, et surtout dans les gencives et les dents du côté malade. *Cham.* et *staphis.* n'amènèrent aucun soulagement ; au contraire le mal s'étendit à l'oreille correspondante et arrachait des cris et des gémissements à la patiente. Alors je me décidai à administrer *piper methysticum*, de la manière indiquée antérieurement. Après la 6° prise l'amélioration survint, de sorte qu'à deux heures de l'après-midi la malade ne prenait plus de médicament que toutes les deux heures.

Le jour suivant tout le côté droit de la face était tuméfié ; mais il ne restait plus la moindre douleur. *Apis* et *puls.* mirent fin à la maladie. L'odontalgie ne s'est plus reproduite jusqu'à présent.

Encouragé par ces deux cas je souhaitais d'avoir de nouvelles occasions de voir se confirmer les propriétés du *piper methysticum*. Je n'eus pas longtemps à attendre. La jeune Thérèse B., de 16 ans, nerveuse, chloro-auémique et mal réglée, avait la plupart des molaires cariées et s'en était déjà fait extraire trois. Ses caries provoquaient fréquemment de violentes douleurs qui se terminaient habituellement par un abcès des gencives, du gonflement de la face, etc., etc. Il faut noter qu'elle était également sujette à des amygdalites qui se terminaient souvent par suppuration. Le 2 courant en sortant le soir du théâtre elle éprouva une sen-

sation de froid et de malaise, se coucha et passa une nuit agitée et sans sommeil. Appelé à la visiter le lendemain matin à 9 heures je la trouvai brûlante, les joues rouges, le pouls à 92, une forte céphalalgie, la langue légèrement saburrale et de la soif. J'administrai *acon.* et *bell.* alternés toutes les deux heures.

Le lendemain le syndrome était complètement modifié. La fièvre avait disparu, la chaleur, l'agitation et jusqu'au mal de tête avaient sensiblement diminué. Mais il s'était produit une douleur pulsative dans les molaires de la mâchoire supérieure droite, sans que la malade pût préciser lesquelles. L'examen ne me fit découvrir aucune fluxion des gencives, mais seulement l'amygdale de ce côté était tuméfiée et la joue sensible extérieurement au toucher et à la pression. Elle éprouvait également une sensation d'obstruction et de sécheresse avec élancements dans l'oreille, et pour les dissiper elle introduisait souvent le petit doigt dans le conduit auditif. Je lui fis prendre *merc.* toutes les deux heures.

Dans la matinée du 4, l'amygdale était normale, et la névralgie dentaire, de même que la douleur pongitive de l'oreille avaient augmenté: collutoire de teinture *staphis.* dissoute dans l'eau et continuation de *mercure.*

Pendant les deux jours suivants cette médication fut continuée sans soulagement notable, ce qui me décida à administrer le *piper methysticum*: 6 gouttes de teinture dans un verre d'eau à prendre par demi-cuillerée toutes les heures. Après la 3^e dose la malade perçut dans l'oreille la sensation d'un bouchon qui s'échapperait du goulot d'une bouteille et se trouva guérie tout à coup.

Je ne m'arrêterai pas à commenter ces faits que je laisse à l'appréciation du lecteur, mais je pense qu'il conviendrait d'expérimenter ce nouveau médicament et voir quel parti pourraient tirer l'homœopathie pour contribuer à soulager tous ceux qui souffrent de ces affections buccales.

Dr WULLOT.

VARIETES.

La tuberculose pulmonaire et les lavements gazeux.

Le feuilletoniste de l'*Union médicale* a reçu, au sujet du traitement des affections tuberculeuses pulmonaires par les injections rectales gazeuses, nouvellement proposé par M. Bergeon, l'amusante lettre suivante :

MONSIEUR SIMPLISSIME,

Il se fait depuis quelque temps beaucoup de bruit au sujet d'une nouvelle manière de traiter la phthisie au moyen de lavements gazeux composés d'acide carbonique et d'acide sulfhydrique. Or, vous devez savoir comme moi que les gaz excrétés naturellement du corps par l'anus sont composés en grande partie de ces deux acides gazeux. Au lieu de faire pénétrer ces gaz dans l'intestin, à l'aide d'un appareil coûteux, exposé à se détériorer, d'un maniement assez difficile et qui blesse la pudeur, surtout chez les jeunes filles, ne serait-il pas possible de faire prendre aux malades des aliments capables de produire dans l'intestin une grande quantité de gaz (les haricots, par exemple, etc.)? Ces gaz une fois produits, on recommanderait aux malades de s'opposer à leur expulsion par les plus grands efforts, la contraction forcée du sphincter; de cette façon, la muqueuse intestinale les absorberait peu à peu, et le but que se propose la méthode des injections rectales gazeuses serait rempli, avec bien moins de frais, de difficultés et d'ennuis pour les malades.

Je vous donne le moyen pour ce qu'il vaut, désireux de pouvoir contribuer dans la mesure du possible à soulager l'humanité souffrante, et vous prie d'agréer, etc.

SOMMAIRE

LA THÉRAPEUTIQUE ALLOPATHIQUE ET LES SELS DE POTASSE, par le D ^r MARTINY	225
De l'étain, par MM. SEUTIN, Ph ^a et le D ^r L. SEUTIN.	230
La physiologie et la loi des semblables, par le D ^r MARTINY	234
Les vésicatoires, par le D ^r MARTINY.	236
Revue des journaux homœopathiques d'Amérique, par le D ^r Lambreghts, fils, d'Anvers	237
Revue des journaux homœopathiques anglais	245
Publications homœopathiques nouvelles, par le D ^r WUILLOT, de Malines.	251
Variétés	256

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

14^e ANNÉE.

DÉCEMBRE 1887.

N^o 9.

CURIEUSES EXPÉRIMENTATIONS

DE LA QUININE SUR L'HOMME SAIN.

Dans les archives de Virchow, *De l'anatomie, de la physiologie pathologiques et des cliniques médicales*, p. 109 vol. 1887, nous trouvons une expérimentation médicamenteuse chez l'homme sain, qui intéressera au plus haut degré les médecins, mais surtout les homœopathes. L'ouvrage a pour titre : *Etudes sur l'action de la quinine chez l'homme sain*, par le professeur Dr Hugo Schulz, de Greifswald. Dans sa préface, l'auteur fait ressortir les avantages et les côtés douteux de l'expérimentation médicamenteuse sur un sujet bien portant, en s'appuyant surtout sur ce point que, contrairement à ce qui se passe chez les animaux, il est possible de consigner toute une série de troubles, de dérangements fonctionnels des systèmes, cérébral, nerveux, etc., quand on opère chez l'homme, qui seul est en état de rendre compte de ses sensations.

En second lieu, l'auteur s'élève contre les doses massives, toxiques, qui ont été employées dans ces expériences, et qui ont produit des effets surprenants par leur intensité, mais non par l'épuisement ni l'expansion de leur action propre. Pour nous, homœopathes, nous n'utilisons que rarement les résultats obtenus par les médicaments à doses toxiques, une grande partie de l'action médicamenteuse étant complètement perdue. L'auteur condamne donc les expériences à doses toxiques, comme ne produisant qu'une action intense mais pas-

sagère, et les remplace par celles à faibles doses, confirmant ainsi la vérité de l'ancien proverbe : *Gutta cavat lapidem non vi sed sæpe cadendo*. Ces expériences furent faites avec toutes les minuties possibles sur dix messieurs, étudiants en médecine, d'un certain âge ; avant et pendant l'expérience, on fit 3 fois par jour les annotations du pouls et de la température. On commença par leur donner 2 fois par jour 0,005 de *chlorhydrate de quinine*, puis après on doubla la dose, de sorte qu'en tout ils prirent de 0,2 à 0,5 au maximum du médicament. Les symptômes produits sont si intéressants, que je ne puis m'empêcher de rapporter *in extenso* une de ces expériences, et j'attire en même temps l'attention de mes lecteurs sur la comparaison à établir entre cette expérience et celles qui ont déjà paru. Je me borne également, dans l'annotation des symptômes observés, à ne signaler que les plus essentiels, qui méritent de fixer l'attention des médecins homœopathes, tout autant que celle des autres savants sans préjugés.

Comme paradigme des expérimentations, je cite surtout la suivante, à cause des résultats particuliers sur le trijumeau.

M. D., 23 ans, de taille moyenne, assez fort, réagissant, en suite d'un faible degré de nervosité, peu par les impressions internes. Constitution moyenne. D. est un mangeur et un fumeur modéré. Il supporte bien l'alcool et prend journellement 3 à 4 verres de bière.

5 juillet.	P. 64	72	80 (1)
	T. 36.5	—	37
6 juillet.	P. 68	76	76
	T. 36.4	—	37.1
7 juillet.	P. 60	72	80
	T. 36.8	—	37.2

(1) Ces 3 annotations correspondent au matin, midi et soir. P = pouls. T = température.

8 juillet.	P. 72	80	76
	T. 36.5	—	37.1
9 juillet.	P. 68	80	76
	T. 36.6	—	37.3
10 juillet.	P. 68	76	76
	T. 36.6	—	37.2

Le 11 fut prise la première dose de *quinine*, 0,01 par jour, la moitié le matin, l'autre moitié le soir.

11 juillet.	P. 60	72	72
	T. 36.6	—	37
12 juillet.	P. 64	68	72
	T. 36.7	—	37.1
13 juillet.	P. 64	100	84
	T. 30.4	—	37.4

L'après-midi, vers 3 heures, éclata tout d'un coup, sans cause extérieure connue, une violente accélération cardiaque liée à un sentiment d'excitation. Le pouls, qui le matin, donnait 64, monta l'après-dîner à 100 à la minute. Le calme revint insensiblement. Le soir le pouls était à 84. L'état général comme les jours précédents était bon. La digestion normale.

14 juillet.	P. 76	80	72
	T. 36.5	—	37.1
15 juillet.	P. 84	80	80
	T. 36.7	—	37.2

L'état est bon. L'appétit augmenté. Les urines rares, brunes et sédimenteuses.

16 juillet.	P. 72	76	84
	T. 36.6	—	37
17 juillet.	P. 60	72	68
	T. 36.5	—	37.0

Même état des urines.

Le matin légère céphalalgie, qui disparaît assez vite. Les urines sont abondantes et claires. L'après-midi, vers 6 heures,

démangeaisons assez intenses à la poitrine, sur le dos et les bras, qui persistent pendant une heure. Pas de rougeur de la peau.

18 juillet.	P. 64	76	80
	T. 36.8	—	37.1
19 juillet.	P. 80	88	84
	T. 36.7	—	37.1

En se levant le matin D. ressent une assez forte douleur dans la région sus-orbitaire gauche qui disparaît pendant une promenade. Les selles, régulières jusqu'à ce jour, font défaut. Vers le soir, de nouveau un prurit à la poitrine et au dos.

20 juillet.	P. 72	84	76
	T. 36.9	—	37.3

Une garde-robe après l'absorption du purgatif suivant :
Extrait rhubarbe, aloès à 10,0 rad jalap 5 pour cent pilules, dont un le matin à jeûne.

La douleur sus-orbitaire reparaît une heure après le lever, elle n'est pas très intense et disparaît dans la matinée.

A dater de ce jour, la dose de *quinine* est doublée, de sorte que soir et matin il prend une poudre de 0.01.

21 juillet.	P. 72	10.4	88
	T. 37.1		37.2

Vers 3 heures de relevée, palpitations et anxiété précordiale qui durent à peu près une demi-heure.

22 juillet.	P. 68	72	76
	T. 36.8	—	37.3

Pas de selle. La douleur de la région frontale gauche, qui n'avait pas été sensible le jour avant, se montre dès le matin et persiste toute la journée. L'après-midi léger bourdonnement dans les oreilles, lié à un certain degré de surdité. Le bruit d'une montre, autrefois clair, n'est entendu

que d'une manière sourde et imparfaite. Après une 1/2 heure tout rentre dans l'état normal.

23 février.	P. 64	72	68
	T. 37	—	37.1

Sommeil agité. L'état général qui jusqu'ici avait été supportable, n'est plus très bon ; il y a un certain malaise qui dure toute la journée. Selle naturelle.

24 juillet.	P. 60	72	76
	T. 36.9	—	37.1

La céphalalgie se montre très forte dès le matin. L'état général n'est pas fameux, il y a de l'abattement, pas de goût pour le travail, une certaine excitation. Pas de selle.

25 juillet.	P. 76	80	80
	T. 36.8	—	37.1

Après l'absorption du purgatif ci-dessus, le lendemain il y eut une selle facile. Les urines sont claires et copieuses. La céphalalgie n'a pas reparu. Etat général assez bon. L'excitation persiste. L'après-midi, malgré un repas copieux mangé de bon appétit, une faim canine se fait sentir et surtout pour des aliments salés. Après une demi-heure elle cesse.

26 juillet.	P. 64	84	80
	T. 36.8	—	37.1

Sommeil très agité. Réveillé en sursaut par une anxiété précordiale. Le matin abattement. Renouveaulement de la douleur du côté gauche de la tête, et surtout dans la région sus-orbitaire qui dure jusque vers midi, pour rentrer dans le calme, ainsi que l'état général. Pas de selle. Urines abondantes et claires.

27 juillet.	P. 60	72	76
	T. 36.9	—	37.1

Bonne nuit. Etat général passable. Selle spontanée, urines claires. La paupière supérieure droite est rouge et gonflée.

28 juillet.	P. 72	72	72
	T. 36.9	—	37.2

A part une certaine excitation, l'état est assez bon. Le gonflement de la paupière supérieure augmente. Irritation et prurit pendant toute la journée dans les conduits externes des oreilles. Ces symptômes avaient déjà été remarqués les jours précédents. Urines claires et copieuses.

29 juillet.	P. 76	80	72
	T. 36.7	—	36.9

Le sommeil n'a pas été bon par suite de douleurs dentaires très fortes, surtout à gauche, non pas à une dent spécialement, mais aux rangées supérieure et inférieure en entier. Le matin plus de traces de douleurs, mais affaissement général. Celui-ci dure toute la journée et redouble d'intensité le soir. L'urine du jour est trouble et rare. Avant le coucher D. prend encore 2 poudres de quinine.

30 juillet.	P. 60	68	72
	T. 36.8	—	37

De 10 heures à 1 heure de la nuit, le sommeil est bon et tranquille. A ce moment-là, réveil avec anxiété assez forte et douleur intense à l'orbite et à l'oreille gauches, surtout celle de l'oreille qui avait un caractère pénétrant et profond. La douleur de dents, qui avait déjà troublé le sommeil de la veille, revient et s'accroît surtout quand D. veut rapprocher les mâchoires et fait un mouvement de mastication.

Grande soif, bruissements dans les oreilles, vertiges surtout en se levant. Pendant à peu près une heure il y eut de l'insomnie, puis un peu de somnolence, remplie de rêves confus et bizarres. Celle-ci dura jusque vers 7 heures du matin, puis

vint une grande frayeur, enfin de 7 à 9 heures le sommeil fut bon. Au réveil grande faiblesse et abattement, la tendance aux vertiges n'a pas encore disparu. Outre cela il y eut de l'agitation, des nausées, une grande tendance au vomissement, mais sans suite. Vers 10 heures selle facile.

La céphalalgie a cessé, les douleurs dentaires persistent encore et gênent la mastication. Le mal sous l'oreille gauche est encore plus fort et plus poignant. L'appétit n'est pas fort, il y a un dégoût pour la *quinine* dont une poudre doit être prise. Les urines sont rares, troubles, et renferment des urates. Après une sieste de deux heures, les douleurs se calment successivement, même celle de l'oreille, qui persiste cependant encore à un degré modéré. Aussi l'état général est-il satisfaisant le soir. D. ne prit pas la poudre de *quinine*.

31 juillet. P. 68	80	72
T. 36,8	—	37

Le repos pendant la nuit a été meilleur que la veille, quoiqu'il y eût encore réveil provoqué par les douleurs de tête et de dents. Le corps est encore très épuisé et la tête vide. La céphalalgie disparut le matin, les maux de dents devinrent supportables. Le mal sous l'oreille gauche persiste cependant. Les yeux se fatiguent vite par la lecture. Un petit furoncle à la paupière supérieure droite est percé, il en sort une quantité considérable de pus. La *quinine* ne fut pas donnée ce jour-là.

1 août. P. 72	80	80
T. 37	—	37,1

Le sommeil a été passable. Presque pas de céphalalgie le matin. La douleur sous l'oreille a disparu, elle s'est localisée dans le conduit auditif externe, elle est modérée. La douleur dentaire à peine perceptible. D. prend une poudre de *quinine*

le matin. Un quart d'heure après vomissement. Pas de selle.
Etat général supportable.

2 août. P.	64	72	68
T.	36.7	—	36.9

Nuit bonne. La douleur du conduit de l'oreille augmente et dure toute la journée. Pas de selle. Le soir on prend une poudre de quinine, qui comme celle de la veille fut rendue.

3 août. P.	72	76	76
T.	36.9	—	37.2

Insomnie occasionnée par de très fortes douleurs de dents, qui avaient le même caractère que celles décrites plus haut, ainsi que dans la région frontale gauche. Etat général le matin mauvais.

La figure à l'air bouffie, colorée. Les souffrances se calment un peu dans le jour. Selles provoquées par l'administration de 2 pilules.

Le matin et à midi on administre ce jour-là une poudre. Dans l'après-dîner il se déclare un sentiment désagréable dans les oreilles, comme si elles étaient bouchées avec de l'ouate. Le soir renvois et en même temps une douleur très forte dans les deux tempes reliées entre elles par un sentiment de forte pression dans la peau, qui rend tout travail impossible. Après une promenade de 2 heures, les douleurs sont presque complètement finies.

4 août. P.	68	62	76
T.	36.5	—	37.1

Nuit meilleure. Les souffrances, qui pendant la nuit s'étaient calmées, se réveillèrent le matin mais à un degré supportable. L'état général est assez bon. Mais au matin un sentiment particulier se fit sentir aux yeux, c'est comme s'ils n'étaient pas assez ouverts ou comme si quelque chose

poussait les paupières supérieures de haut en bas et empêchait la vision distincte. Cette sensation se présenta plusieurs fois dans la journée.

La *quinine* fut prise le matin pour la dernière fois. En tout on a donné dans ce cas 37 centigrammes.

5 août.	P. 64	76	72
	T. 36.7	—	37

État général passable ; douleurs à la région sus-orbitaire supportables ; de même pour la douleur de l'oreille. Celles des dents ont disparu. Les yeux ressentent toujours la même sensation particulière.

6 août.	P. 72	80	76
	T. 36.9	—	37.1
7 août.	P. 64	72	72
	T. 36.8	—	37.2
8 août.	P. 72	80	84
	T. 36.7	—	36.9
9 août.	P. 60	76	76
	T. 37	—	37.2
10 août.	P. 60	72	80
	T. 36.8	—	37.1
11 août.	P. 68	76	76
	T. 36.9	—	37.2
12 août.	T. 68	80	72
	T. 36.7	—	37.2

Pendant la semaine où la *quinine* ne fut pas administrée (5 au 12 août), on remarqua que les névralgies de la 5^e paire se montrèrent encore, ordinairement le matin et à la région sus-orbitaire ; les douleurs dentaires avaient lieu la nuit. Mais l'intensité de ces maux ne fut guère grande et le sommeil ainsi que l'état général n'en furent pas contrariés. La sensation dans le conduit auditif disparut un beau matin. Celle des yeux persista encore plusieurs jours et s'éteignit. La digestion fut normale. Quelques jours après M. D. fut

frappé d'une certaine sensibilité de ses gencives, qu'il n'avait pas encore remarquée jusqu'alors.

Le moindre attouchement, comme les soins de propreté, les faisait saigner abondamment. Cet état dura à peu près deux semaines. Les symptômes, qui pendant la semaine où la *quinine* ne fut plus donnée, s'étaient montrés dans les différentes branches du trijumeau, disparurent de sorte que dans la deuxième moitié du mois d'août, l'état général put être considéré comme entièrement bon. Vers la fin de ce mois cependant ces névralgies revinrent subitement pendant une nuit et cela sans cause connue. Les douleurs suivirent pour l'intensité et la durée le même type que pendant l'administration de la *quinine*; elles s'étendirent sur la partie sus-orbitaire et temporale gauches et sur les deux arcades dentaires de ce côté. La seule différence qu'il y eut avec les douleurs précédentes, c'est que celles-ci commençant par les dents, se portaient dans la tête, et disparaissaient vers la nuque. Peu après les névralgies dentaires reprirent en intensité; le chloroforme en frictions n'y fit rien et on ne put les calmer que par l'acupuncture des gencives, aidée de l'eau froide. La nuit fut mauvaise et fréquemment interrompue jusqu'au matin et alors cessèrent les douleurs.

Après ce stade prodromal, les névralgies prirent une marche très régulière. Chaque nuit vers 3 heures, elles commençaient pour finir le matin. De 3 à 6 c'étaient des souffrances atroces. Pendant le jour, il n'en était pas question. Cet état insupportable dura 1 1/2 semaine. Mais comme nous supposions à juste titre qu'il était produit par la *quinine*, nous convinmes M. D. et moi de contrebalancer l'action de ce médicament par l'*arsenic*. Nous partions de ce point que dans beaucoup de névralgies, réfractaires à la *quinine*, on a employé avec avantage l'*arsenic*. Celui que nous obtinmes, ne fut pas aussi grand que nous l'avions espéré.

Le 5 septembre M. D. prit le soir 10 gouttes de *liquide de Fowler* mitigée (2 : 20 aq. dist.). Les douleurs vinrent la nuit à la même heure.

Le 6 il prit 20 gouttes de cette solution. Vers 3 heures du matin, les névralgies reprirent, peut-être un peu moins intenses mais aussi longues.

Le 7 il prit 30 gouttes du médicament, 15 à midi et 15 le soir. Les douleurs ne vinrent pas à l'heure, mais seulement le matin, persistèrent une heure et disparurent.

Le 8 même dose d'*arsenic*. Mêmes résultats que la veille.

Le 9, comme les deux jours précédents.

Le 10 pas d'*arsenic*. Les douleurs reviennent vers le matin avec une intensité moyenne.

Le 11 pas d'*arsenic*. Vers 3 heures de la nuit, les névralgies se montrèrent comme par le passé. Cependant leur force était moindre et le sommeil n'a été coupé qu'un moment.

12. — M. D. prend 30 gouttes d'*arsenic*. Vers 10 heures du soir, les souffrances de la tête et des dents recommencent pendant 1 1/2 heure et disparaissent pour toute la nuit.

13. — Même dose d'*arsenic* avec les mêmes résultats.

14. — 20 gouttes du médicament. Comme les deux jours précédents.

15. — Même dose. A 3 heures du matin, apparition des névralgies, mais d'intensité moindre.

16. — Même dose. Mêmes résultats.

Comme nous savions que l'*arsenic* n'influence les névralgies que dans une certaine mesure, et qu'après un certain laps de temps, si elles n'ont pas disparu, il ne produit plus d'effet, M. D. qui s'était beaucoup affaibli, consentit à prendre du *fer*.

17. — M. D. prend le matin une pincée de *ferrum oxydatum*. — La nuit suivante vers 3 heures, il eut fort mal mais seulement pendant une heure.

18. — Même quantité de *fer*. Le lendemain petite apparition de la névralgie mais passagère.

19. — Même traitement. Mêmes résultats.

20. — Même traitement. Plus d'atteinte.

Le *fer* fut pris jusqu'au 23. La névralgie du trijumeau disparut pour de bon et M. D. se remit complètement de toutes ses secousses.

De l'ensemble des observations j'extrais les quelques particularités suivantes :

I. — *Système nerveux central.*

Les caractères distinctifs de l'influence de la *quinine* qui se sont montrés chez tous les messieurs, même chez M. F., très résistant, sont : au début une certaine lourdeur de tête, et une compression du cerveau, puis de l'apathie, de la dépression, dégoût du travail, de la mélancolie, et plus tard comme suite de ces altérations, une irritation et agitation, allant jusqu'à l'anxiété. Cette dernière s'est montrée surtout chez M. K. qui est devenu tellement anxieux qu'il s'est vu forcé d'abandonner sa demeure et de se promener et cela sans résultat. Des vertiges, qui dans le cas de M. J. se sont transformés en défaillance, se montrèrent chez MM. S., D., E et F. Chez presque tous, il y eut également un trouble très grand du sommeil, les rêves étaient effrayants, et, dans un cas, il y eut à plusieurs reprises réveil en sursaut.

La grande fatigue, la lassitude corporelle, qui se montrèrent également, font supposer que la moelle épinière était aussi irritée.

Il fut encore observé que chez plusieurs des expérimentateurs il se déclara un dégoût réel contre l'usage de la *quinine*, ainsi chez M. K. dans les premiers temps, l'action de la *quinine* réagit de même contre l'usage du tabac, chez H. et G.

il se déclara un dégoût des alcools et ôta l'usage de la bière.

De petites quantités d'un produit usuel, qui auparavant ne faisaient aucune action, ont un effet semblable à celui qu'elles produiraient si elles étaient employées pour la première fois.

II. — *Yeux et oreilles.*

Ici il y a des remarques du plus grand intérêt, qui ne sont pas identiques aux formes types du bourdonnement de la *quinine*, ce qui est une preuve évidente qu'il est de toute nécessité de faire des expériences avec de faibles doses pour obtenir l'action entière du médicament.

III. — *Nerf trijumeau.*

A l'exception d'un expérimentateur, tous ont eu des symptômes du côté du nerf trijumeau, avec douleurs surtout du côté gauche, consignées dans la dissertation originale.

IV. — *Peau.*

Des symptômes du côté de la peau ont été notés dans deux cas.

V. — *Estomac et intestins.*

Dans le rapport sur les digestions des expérimentateurs pendant l'action de la *quinine*, il y a des troubles caractéristiques qui sont rapportés. La plupart ont éprouvé de légères douleurs, qui pouvaient faire croire à une grande activité de l'estomac, puis celles-ci ont changé et ont été remplacées par un état catarrhal.

Je renvoie pour les détails au rapport original.

VI. — *Appareil uro génital.*

Dans 8-cas, il y a eu action évidente de la *quinine* sur les urines et la vessie.

VII. — *Température du corps.*

Il n'y a pas lieu de comparer la température du corps et

l'état de l'appareil circulatoire chez un homme sain qui pendant des semaines a été soumis jour par jour à l'action de la quinine. »

Nous autres homœopathes, nous n'avons jamais considéré la quinine comme *anti-fébrile* si je puis m'exprimer ainsi. Et cependant les troubles de l'appareil circulatoire sont étonnants et se signalent par une très grande fréquence du pouls précédant une chute dans les pulsations.

Pour finir, l'auteur émet cette proposition :

« Cette méthode employée chez un plus grand nombre de personnes saines, avec des doses très petites de médicaments, est propre à donner des indications certaines sur l'action pathogénétique des médicaments. »

Pour nous homœopathes, cette thèse est depuis longtemps une vérité, et nous sommes heureux de la voir acceptée par les allopathes ; en même temps cesseront peut-être les hostilités à propos de ces expérimentations médicamenteuses chez l'homme sain.

Quant aux autres déductions à tirer pour les principes de la similitude de ces expériences, le temps s'en chargera. Et le vieux proverbe aura raison :

Gutta cavat lapidem non vi sed sæpe cadendo.

Traduction du D^r CHEVALIER.

Le Zinc,

MARCASSITE D'OR, ZINCUM, STAMNUM INDICUM

par EM. SEUTIN Phⁿ., et le D^r LÉON SEUTIN, à Bruxelles.

Stamnum. — Albert Le Grand est le premier qui en parle au XIII^e siècle.

Ce métal est d'un blanc bleuâtre; sa structure est lamelleuse

et cristallisée; lorsqu'il est coulé en plaques épaisses, il est malléable et très ductile, surtout entre 100° et 150°, mais au-delà de 260° il devient cassant et peut être mis en poudre par la percussion; sa densité est de 6,862; le zinc fond à plus de 410°, il bout à 1040°, passe au rouge-blanc, entre en ébullition, et distille en vase clos. Chauffé au contact de l'air, il brûle avec une flamme blanche verdâtre et éblouissante, en produisant un oxyde sous forme de flocons blancs, légers, jaunes et chauds (1). Les acides sulfurique et hydrochlorique étendus dissolvent le zinc à froid avec dégagement d'hydrogène; le zinc se trouve sous huit états principaux dans la nature: 1° à l'état de zinc aluminaté; 2° carbonaté; 3° arséniaté; 4° oxydé; 5° sélénié; 6° silicaté; 7° sulfaté; 8° sulfuré.

Extraction. — On extrait le zinc de tous ses composés naturels, mais principalement de la calamine (carbonate de zinc) ou de la blende, son sulfure naturel.

Usages. — Le zinc est employé pour couvrir les bâtiments, faire des gouttières, doubler les navires; il sert à confectionner des vases destinés à l'usage domestique, seaux, baignoires, réservoirs (2).

On doit éviter avec grand soin d'employer le zinc à la préparation et à la conservation des substances alimentaires, parce qu'il est trop facilement attaqué par les acides et que ses dissolutions sont émétiques.

On emploie encore le zinc pour recouvrir le fer et le préserver de l'oxydation; on le désigne alors improprement, sous le nom de fer galvanisé; il sert aussi à préparer l'oxyde ou blanc de zinc pour la peinture. Allié au cuivre il constitue le laiton ou cuivre jaune. Allié au mercure et à l'étain il forme un amal-

(1) Planchon et Guibourt.

(2) Les baignoires en zinc ne peuvent jamais servir aux bains sulfureux; elles prendraient bien vite une teinte brune noirâtre, due au sulfure de zinc. Les baignoires en bois sont alors indispensables.

game qui sert à frotter quelquefois les coussins des machines électriques. A l'état de division il sert à la préparation des pièces d'artifice. Avec le cuivre rouge, il forme un des éléments de la pile voltaïque, le pôle positif.

Dans les laboratoires, on l'emploie pour la préparation du gaz hydrogène. Réduit en lames minces, il sert à précipiter divers métaux (argent, antimoine, cadmium, étain, cuivre, plomb) de leurs dissolutions salines.

L'usage du zinc se répand de plus en plus; cependant, comme nous l'avons dit plus haut déjà, il ne peut être utilisé pour conserver les substances alimentaires, il doit l'être moins encore, quand il s'agit des liquides acides; ces derniers l'attaquent même à froid d'une manière énergique; le lait et tous les corps gras en général ont sur lui une action bien moins énergique, mais assez forte encore : ainsi un lait, qui aurait été conservé pendant quelques jours dans un vase en zinc fournirait 5 grammes et 13 centigrammes d'oxyde de zinc à l'analyse. L'eau de fleurs de d'oranger, pour la même quantité de liquide, en fournit seulement 50 centig.; l'eau distillée des traces, l'eau commune n'a sur lui heureusement aucune action sensible.

Quant à l'huile, certains chimistes ont cru qu'elle était sans action sur le zinc; c'était une erreur. M. le chimiste Andouard a prouvé que l'huile d'olive, mise en contact avec le zinc, se charge à froid d'une quantité assez considérable de ce métal, en formant avec lui des oléates et des margarates, insolubles il est vrai, mais pouvant être facilement décomposés et transformés en sels solubles par les acides de l'estomac.

Quant au vin, il suffit qu'il reste quelques heures en contact avec le zinc, pour qu'il acquière des propriétés toxiques.

Lieux de provenance. — Le zinc se trouve en Belgique, en France, en Allemagne, dans l'Amérique du Nord, en Chine (1).

(1) Les mines de la Vieille-Montagne, en Belgique, sont certainement les plus importantes du monde.

Préparations allopathiques. — Le zinc métallique ou régule, autrefois employé en médecine à l'état de limaille, comme teniafuge, est complètement inusité aujourd'hui.

Les composés dont il est la base sont : 1° l'acétate ; 2° le chlorure ; 3° le cyanure ; 4° le sous-carbonate ; 5° le sulfate ; 6° le valérianate ; 7° l'oxyde de zinc, fleur de zinc ; 8° la pierre calaminée, carbonate de zinc impur ; 9° la tutie, oxyde de zinc impur.

Presque toutes ces préparations sont tombées aujourd'hui dans l'oubli ; nous ne dirons que quelques mots de celles qui sont prescrites quelquefois encore, le chlorure, l'oxyde, le sulfate.

Chlorure de zinc ou muriate de zinc (chloruretum zincium, jadis beurre de zinc). — Ce produit est blanc, solide, fusible, déliquescent, soluble dans l'eau, dans l'alcool, dans l'éther ; appliqué à l'extérieur c'est un véritable caustique ; il est la base de la pâte de conquin, recommandée par d'anciens médecins, dans diverses affections nerveuses, hémicranie, chorée, épilepsie.

Certains chimistes le considèrent comme un puissant désinfectant ; aujourd'hui, on en a fait une spécialité, sous le nom de désinfectant d'Egasse : ce que j'en ai entendu dire, ce que M. le Dr Van Blaeren a communiqué à son sujet à l'*Association Centrale des homœopathes belges*, parle hautement en faveur des propriétés désinfectantes de ce produit ; à ces avantages il en joindrait un autre, qui aurait aussi son importance, c'est qu'il est inodore, et envisagé à ce seul point de vue, à mérite égal d'ailleurs, on devrait l'employer de préférence à l'acide phénique, au chlore, aux hypochlorites, dont les émanations sont si pénibles non seulement pour les pauvres malades, mais aussi pour les personnes qui les entourent ; qu'il me soit permis d'exprimer ici le vœu de voir édifier, par des expériences pures, la pathogénésie de ce puissant médicament, parfaitement établie. J'ai la conviction qu'il occuperait bientôt une place d'élite dans la matière médicale homœopathique.

Oxyde de zinc (fleurs de zinc). — A jouti autrefois d'une grande réputation : il était fréquemment prescrit à l'extérieur et à l'intérieur ; à l'extérieur, dans les cas d'ulcères invétérés des jambes, dans les gerçures du sein ou des lèvres ; à l'intérieur, il était particulièrement préconisé dans l'épilepsie et les convulsions des enfants, dans l'hystérie et diverses fièvres nerveuses.

Ce remède fait la base des pilules de Meglin, composées d'extrait de jusquiame, de valériane et oxyde de zinc, àâ, 5 centigrammes, 3 à 6 pilules par jour.

Il y a bien des années déjà que nous avons eu l'occasion d'analyser une pommade avec laquelle on avait guéri une ancienne plaie ulcérée, qui avait été traitée par un médecin distingué, pendant plus d'une année, sans le moindre succès : la complète guérison fut obtenue dans l'espace de deux mois par cette pommade, vendue par un spécialiste. L'analyse démontra qu'elle était composée d'oxyde de zinc, 4 grammes, sur 30 grammes d'axonge.

Nota.— Ce fait et d'autres que nous pourrions citer ici prouvent la puissance de l'oxyde de zinc, et donnent la preuve péremptoire, qu'il n'aurait pas dû être délaissé, comme il l'est généralement aujourd'hui.

Sulfate de zinc (Vitriol blanc, sel de Goslar, couperose blanche). — Ce sel est connu depuis le xvi^e siècle ; il est fabriqué en grand dans le Harz ; il est en masses, semblables au sucre en pain, salies par un peu de sulfate de fer et de sulfate de cuivre. Ce zinc doit être purifié ; pur, il est blanc, cristallin, ne jaunit point à l'air, précipite en blanc par les alcalins, âcre, styptique, désagréable ; on l'employait jadis comme émétique à la dose de 15 à 75 centigrammes, suivant l'âge des enfants. Orfila le considère comme un poison peu dangereux. Excellent astringent il constitue aujourd'hui encore un collyre populaire dont on se trouve généralement, bien dans les inflammations légères

des yeux et des paupières. Le cadre de ce travail ne nous permet pas de donner ici la préparation et la purification des sels et oxydes de zinc; nous renvoyons donc à des ouvrages spéciaux, tels que : l'*Officine* de Dorvault et le *Dictionnaire des falsifications*, de Chevalier et Beaudrimont.

Homœopathie. — C'est à Hahnemann que l'homœopathie est redevable de la belle pathogénésie du zinc, qui contient 743 symptômes : l'étude sérieuse de cette pathogénésie vient démontrer d'une manière péremptoire combien sont nombreuses les affections auxquelles ce puissant médicament est réellement applicable; aussi, l'immortel fondateur n'hésite pas à considérer le zinc comme un des meilleurs et des plus précieux médicaments antipsoriques.

Préparations homœopathiques. — On obtient la poudre de zinc en broyant sous l'eau du zinc pur, sur une fine pierre à rasoir. On reçoit cette poudre sur un filtre chimiquement pur; on lave à l'eau distillée, et puis l'on fait sécher; on renferme la poudre dans une bouteille enveloppée de papier noir.

On se sert de cette poudre pour faire, avec le sucre de lait, les six premières atténuations au dixième; la sixième au dixième constitue la base de toutes les dilutions ultérieures.

Ces triturations se feront d'ailleurs d'après les règles données dans l'article spécial qui a été consacré à ce genre de préparations.

Thérapeutique. — D^r LÉON SEUTIN. — Les combinaisons solubles du zinc sont des poisons actifs lorsqu'elles sont prises à doses massives, on observe des symptômes d'intoxication analogues à ceux observés par l'absorption des sels de cuivre : douleurs brûlantes au creux de l'estomac, vomissements, ralentissement du pouls, diarrhée, et la mort arrive par paralysie du muscle cardiaque.

L'ancienne médecine n'emploie guère les sels de zinc que pour l'usage externe. En homœopathie, c'est le zinc métallique

qui est employé de préférence. Il a une action spéciale sur le système nerveux et le système circulatoire.

Le docteur Espanel le recommande dans les traitements des maladies suivantes :

1° Dans les fièvres catarrhales, dans l'encéphalite des enfants à la période initiale irritative, où les symptômes d'excitation nerveuses dominent ;

2° Dans certaines affections pneumoniques, hépatiques, gastriques ou utérines, par fluxion éréthismale, qui succède à quelques convulsions, à une névralgie, à une frayeur, etc., etc. ;

3° Dans quelques phlogoses subaiguës des muqueuses, en particulier de l'œil, avec rougeurs aux ongles, suppuration, etc., etc. ; d'autres fois inflammations du bord des paupières et écoulement de mucosités purulentes dans les phlogoses de l'urèthre et du vagin ;

4° Dans les congestions veineuses du bas-ventre avec varice, constipation et symptômes de gastrite et d'entérite chronique, etc., etc. ;

5° Dans les gerçures des mamelles, et surtout des muqueuses sur la limite de la peau, au nez, aux lèvres, aux parties génitales ;

6° Dans les douleurs arthritiques et rhumatoïdes compliquées de faiblesse générale et de gonflement chronique des articulations ;

7° Dans certains accès spasmodiques, hystériques ou épileptiques avec crise au début, etc.

8° Dans l'hypochondrie accompagnée de spasmes, de tressaillements musculaires, etc. ;

9° Dans quelques paralysies isolées survenues lentement. (Voir Espanel, page 791.)

Le *zincum* est surtout efficace dans le traitement des affections du système nerveux depuis la névralgie localisée à un nerf ou rameau nerveux jusqu'aux maladies du système nerveux central.

Des guérisons de paralysie générale, d'ataxie locomotrice, de chorée, d'hystérie, de folie, ont été constatées par l'emploi du *zincum metallicum*. Le Dr Teste le préconise dans la variole au début comme pour prévenir l'exanthème. La névrose cardiaque, l'asthme, la sciatique, sont favorablement impressionnés par notre médicament.

SEUTIN, Phⁿ et Dr L. SEUTIN.

Les bains froids et la fièvre typhoïde,

par le Dr MARTINY.

Intéressante discussion qui vient d'avoir lieu à la *Société des hôpitaux* de Paris.

M. JUHEL-RÉNOY vient protester contre le dédain injuste du corps médical parisien des hôpitaux pour le traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids. Il a, dans une récente épidémie de fièvre typhoïde, traité en quatre mois à la Pitié 43 typhiques par la réfrigération systématique et a obtenu des succès équivalents à ceux qu'ont fourni Brand en Allemagne, Bouveret et Tripiet au nom du corps médical lyonnais.

Sur ses 43 typhiques, M. Juhel-Rénoy n'a perdu que 3 malades, soit une mortalité de 6,98 p. c. Brand a obtenu 7,4 p. c., Bouveret et Tripiet 8,5 p. c. La statistique de Brand porte sur 8,141 cas.

Dans l'armée allemande, où la méthode de Brand est réglementaire, on a vu la mortalité abaissée à 5,5, et même 1,8 p. c., chiffres humiliants pour nous.

On a reproché à des statistiques si favorables d'avoir compris des cas d'embarras gastriques parmi les fièvres typhoïdes. Dans sa statistique personnelle, M. Juhel-Rénoy n'a admis que des fièvres typhoïdes authentiques et même très graves. Les trois malades qui ont succombé sont morts dès les premiers jours; c'étaient deux alcooliques renforcés qui ont eu des perforations intestinales, et une femme enlevée par l'intensité de l'infection. Sur les 40 malades qui ont guéri, il y avait 14 cas très graves, 9 sévères, 10 moyens, 9 légers. Le traitement a exigé 2,795 bains, environ 65 par malade.

La méthode des bains froids ne favorise nullement les hémorragies,

les complications pulmonaires et la syncope, comme on l'en a accusée. Le typhique traité par l'eau froide a toujours la langue humide, il n'a jamais de stupeur, il a retrouvé le sommeil, il n'a qu'une diarrhée modérée, ses urines sont abondantes et claires.

Les malades n'opposent presque jamais de résistance à ce traitement, dont l'installation matérielle est très simple. M. Juhel-Rénoy a baigné sans accident deux femmes typhiques enceintes et les autres femmes pendant leurs règles, et tous ses malades sans distinction d'âge, depuis 7 ans jusqu'à 50 ans. Deux fois seulement chez des cardiaques il a employé le bain refroidi suivant la méthode de Ziemsen.

La seule contre-indication au bain froid est la perforation et la péritonite. Le bain froid abrège la convalescence, ce qui est un avantage de plus avec l'encombrement actuel de nos hôpitaux. « Je prie donc, conclut M. Juhel-Rénoy, mes collègues de tenter encore l'application méthodique des bains froids, méthode qui a été introduite en France par Jacquez (de Lure). On restreindra ainsi l'impôt si lourd que la fièvre typhoïde fait payer aux classes nécessiteuses de Paris, et surtout à toute cette population qui boit une eau dont le rôle nocif n'est plus à démontrer. Je veux espérer qu'il en sera bientôt de même du rôle curateur du bain froid, et qu'on pourra dire que « ce que l'eau fait, l'eau le défait ».

M. DUJARDIN-BEAUMETZ a opposé plusieurs critiques au plaidoyer de M. Juhel-Rénoy. Le bain froid, loin de produire une diminution de calorique, augmente les combustions organiques, comme l'a démontré M. Quinquaud. Ce qu'il a d'utile, c'est son action tonique et antinerveuse ; les bains tièdes ont les mêmes avantages sans avoir les mêmes inconvénients.

Dans la fièvre typhoïde existent souvent des altérations cardiaques (myocardites infectieuses) et vasculaires qui exposent à la mort subite les malades soumis au bain froid.

Le bain froid à 17° est douloureux pour des malades qui ont 40 et 41°, quoi qu'en dise M. Juhel-Rénoy.

Le personnel et le matériel sont plus compliqués que ne l'a dit M. Juhel-Rénoy. M. Beaumetz ne pourrait matériellement l'appliquer dans son service.

La méthode de Brand ne transforme la fièvre typhoïde en maladie bénigne qu'à la condition d'être appliquée dès le début. Or, le plus souvent, dans les hôpitaux, les malades ne nous arrivent que le huitième jour.

Quant à ceux qui apportent des statistiques si belles, on peut leur rappeler le mot de Forget : « La statistique est une bonne fille qui se livre au premier venu. » M. Beaumetz, dans les bains froids, à des statistiques presque aussi belles que celles de M. Juhel-Rénoy, M. Bouchard en a de plus belles encore, et M. Pécholier a dit qu'avec les bains tièdes on ne perdrait jamais un malade.

D'ailleurs la méthode de Brand n'a pas encore fait beaucoup d'adeptes en Europe en dehors de l'Allemagne, de l'école lyonnaise et de quelques médecins italiens.

M. FÉREOL, après avoir fait quelques essais de la méthode de Brand, y avait renoncé par défaut de personnel et à la suite de quelques insuccès. Mais il pense que si les statistiques des médecins lyonnais sont exactes, il y aurait lieu de reprendre la question.

M. HAYEM reproche à la méthode de Brand d'être purement empirique et de rappeler les procédés thérapeutiques du vieux temps. Elle est systématique et exclusive. On peut obtenir les mêmes effets sthéniques avec les lotions froides, le drap mouillé, la réfrigération progressive, les toniques, l'alcool, etc.

Tant qu'on n'aura pas trouvé le médicament spécifique contre la fièvre typhoïde, le mieux est de la traiter suivant les indications ; c'est ce que fait M. Hayem. La quinine seule peut être considérée comme ayant une action médicamenteuse spéciale ; en dehors d'elle, il n'y a que l'expectation.

M. JUHEL-RÉNOY réplique que, avec un infirmier supplémentaire et trois baignoires, il a pu donner des bains froids à tous ses typhiques ; les difficultés matérielles ne sont donc pas insurmontables.

Les statistiques sont irréfutables. Sur les 50,000 cas rapportés par Bouveret, la mortalité atteint à peine 8 p. c., au lieu de 14, 15 et 19 p. c., chiffres indiqués par M. Jaccoud pour les traitements usuels. A l'hôpital de la Croix-Rousse, les mêmes médecins qui, avec les méthodes anciennes, avaient une mortalité de 22 p. c., ont obtenu 16,5 p. c. avec les bains tièdes et 7,5 p. c. avec les bains froids.

La méthode des bains froids, imposés à l'armée allemande, a ramené la mortalité à 10 p. c., et compte encore des partisans nombreux en Suisse.

On s'apercevra peut-être bientôt qu'un grand nombre de malheureux typhiques sont morts victimes de l'engouement pour les bains froids.

Dr MARTINY.

Traitement de la coqueluche,

par le Dr DERY, de Liège.

La coqueluche est encore une de ces affections qui déroutent les médecins allopathes ; l'abondance des médicaments prônés tour à tour contre cette maladie indique assez leur inutilité ; aussi certains praticiens de la plus haute valeur, tel est Dujardin-Beaumetz, découragés par les insuccès et même persuadés de l'action nocive de leur médication, en arrivent à ordonner l'expectation comme le remède par excellence.

Voilà le triste résultat de toute la science tant vantée, de cette science qui fait couler des flots d'encre pour écrire de belles pages dont l'essence se résume ici en un zéro parfait.

Pendant la coqueluche n'est pas une affection toujours bénigne et la mort peut en être la terminaison. Les vomissements, chez les enfants du premier âge, peuvent amener la mort par le marasme ; les accès spasmodiques de la toux peuvent aller jusqu'à l'asphyxie et la syncope et favoriser le développement de la bronchite capillaire, de la pneumonie catarrhale et même de l'hémorragie cérébrale.

Le traitement homœopathique classique: *ipeca, belladone, drosera*, est sans contredit très efficace et j'ai toujours vu sous son influence les vomissements disparaître et presque toujours la toux diminuer ; je dis presque toujours, car chez certains malades où la toux revêtait le caractère convulsif à un très haut degré, l'amélioration n'était pas suffisante, on ne sentait pas d'une manière palpable l'action bienfaisante de la médication. C'est alors que je pensai à utiliser la loi des semblables pour trouver un remède diminuant réellement le caractère asphyxique des accès ; *kali hydroiodicum* me parut pleinement satisfaisant à toutes les indications : ce médicament peut produire l'irritation inflammatoire de tout l'arbre respiratoire et

en passant par des degrés successifs il peut amener le coryza, l'angine, la bronchite, la pneumonie et la pleurésie iodiques ; en outre la sécrétion des bronches produite par les composés iodés est blanche, filante, comme l'expectoration qu'on observe dans la coqueluche.

J'ai vu une malade qui portait un goître présenter de véritables spasmes de la glotte sous l'influence des composés iodiques.

Au mois de novembre dernier j'ai administré *kali hydroiodicum* et *ipeca* 3° alternés, à quatre malades atteints de coqueluche et présentant des accès convulsifs variant de 15 à 25 par jour; au bout de trois jours les accès étaient réduits au nombre de quatre à cinq et leur intensité avait diminué dans la même proportion. J'étais satisfait du résultat quand j'eus l'occasion d'expérimenter le traitement dans un cas plus sérieux.

Au mois de décembre je vis en consultation un enfant âgé de huit semaines et souffrant depuis huit jours de la coqueluche.

Le médecin traitant avait administré vomitifs et purgatifs, et appliqué vésicatoire, huile de croton et teinture d'iode ; les accès de toux se répétaient au nombre de 20 à 30 dans la journée, ils étaient des plus violents et revêtaient un caractère asphyxique des plus prononcé, à tel point que la plus grande crainte de mon confrère était de voir l'enfant succomber dans un de ces accès ; les fonctions du tube digestif étaient dans le plus mauvais état : cinq ou six selles vertes et liquides par jour, vomissements répétés, et un météorisme abdominal très intense ; heureusement l'appétit se maintenait bon, l'absorption était cependant réduite au minimum, car la face pale de l'enfant pendant l'intervalle des accès indiquait assez un affaiblissement des plus prononcé : le pouls était petit, fort dépressible, irrégulier ; il se chiffrait par un minimum de 180 pulsations par minute ; il était d'ailleurs

extrêmement difficile de le compter ; enfin pour compléter le tableau une hernie ombilicale faisait une volumineuse saillie à chaque accès de toux.

Le pronostic ici était des plus sombre tant à cause de la violence de l'affection, qu'à cause de l'inflammation gastro-intestinale et du jeune âge de l'enfant.

J'ordonnai *kali hydroiodicum* et *ipeca* 3^e alternés toutes les 3 heures en ayant soin de respecter le sommeil de l'enfant et en donnant le sein le plus souvent possible, car les vomissements répétés rendaient la nutrition fort difficile.

Le deuxième jour de ce traitement il y eut une légère amélioration, mais le troisième jour les accès revinrent encore fréquents et violents, mais moindres toutefois qu'avant le début du traitement homœopathique ; ici l'absorption gastro-intestinale nous faisait défaut, l'état de l'estomac qui ne s'était guère amélioré, n'avait certes pas permis aux médicaments de produire leur effet curatif ; je persistai dans ma médication, bien certain qu'avec l'amélioration des fonctions d'assimilation, j'obtiendrais rapidement une chute complète de tous les symptômes morbides.

Le cinquième jour la détente était complète et à partir de ce moment les accès de toux furent moins nombreux, moins spasmodiques et l'estomac montrait une tendance visible à remplir normalement ses fonctions ; si bien que douze jours après le début du traitement l'enfant pouvait être considéré comme guéri ; la toux qui persistait encore ne se montrait plus que sous forme de deux ou trois accès très légers dans l'espace de 24 heures et vingt-huit jours après le début du traitement le poids de l'enfant avait augmenté d'un kilogramme.

En réfléchissant au mode d'action des deux médicaments employés, il me paraît certain qu'on doit obtenir le même résultat dans la bronchite capillaire des enfants et dans la bron-

chite asthmatique des adultes; l'expérience seule peut décider, mais ce traitement me paraît extrêmement rationnel.

D^r DERU.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMÉRIQUE,

par le D^r LAMBRICHTS, fils, d'Anvers.

Sabadilla,

par le D^r FEILD DECK.

Madame R., âgée de 28 ans, vint réclamer mes soins pour un mal dont elle souffre depuis environ trois mois.

Elle en attribue la cause à un travail physique et intellectuel prolongé, auquel elle a été astreinte pendant ces derniers temps. Il y a dans sa famille des antécédents d'affections nerveuses : un de ses frères est mort récemment dans un asile d'aliénés, et un autre a présenté quelques symptômes de faiblesse d'intelligence.

La malade se plaint de vertiges qui surviennent de deux façons différentes : tantôt ce sont des accès de courte durée qui se produisent brusquement ; alors tout semble tourner autour d'elle, et elle est obligée de se tenir à un objet pour ne point tomber. Si elle se trouve chez elle, il lui semble que la maison se déplace et va s'effondrer : si elle est dans la rue, toutes les maisons paraissent emportées dans un tourbillon rapide, et elle doit chercher vivement un appui pour éviter une chute. Parfois elle s'éveille la nuit en proie au même vertige. Ces attaques surviennent sans le moindre prodrome ; elles ne durent que quelques minutes, mais sont suivies d'un sentiment de faiblesse et de fatigue.

D'autres fois les accès sont plus longs et durent souvent

toute la matinée ; ils sont alors accompagnés de nausées et de troubles visuels. Il lui semble que son cerveau tourne dans la boîte crânienne, et que ses yeux se meuvent dans tous les sens. Si elle ferme les paupières, le mouvement de tournoiement paraît se faire dans une direction opposée, et elle est prise immédiatement de nausées. Durant les accès, elle aime à se coucher sur le dos dans une immobilité complète, et à fixer son regard sur un seul objet. Si elle détourne les yeux de ce point fixe, ou si elle les ferme, les symptômes nauséux ne tardent pas à se produire. Elle se sent plus mal dans la matinée, tandis que son état s'améliore généralement dans l'après-midi. Les accès brusques de vertiges se produisent en tout temps ; les vertiges avec nausées surviennent presque toujours le matin. La physionomie de la malade dénote un certain degré d'affaissement et d'anxiété. L'appétit est pauvre ; elle ne se nourrit pour ainsi dire que de lait et elle est vite rassasiée. Elle est sujette à des nausées après le repas, mais il n'existe ni flatulence, ni distension de l'abdomen. Elle se plaint aussi du mauvais état de sa bouche qui, le matin à son réveil, est sèche et brûlante. La langue est sèche également, et recouverte d'un enduit épais. Elle a l'habitude alors de prendre un verre d'eau, non pas pour calmer la soif, mais pour se nettoyer la bouche et y faire disparaître ce mauvais goût qui l'empêche de manger.

Les mains présentent un symptôme remarquable. Les paumes des mains sont dures, sèches et cornées et sont le siège d'une desquamation continuelle. Pendant la nuit elles sont tellement brûlantes que la malade est obligée de les tenir en dehors des couvertures. Le sommet de la tête présente une chaleur plus grande qu'à l'état normal. Tous ces phénomènes morbides s'améliorent généralement par les promenades en plein air.

Je prescrivis *pulsatilla* 6^e, une dose 4 fois par jour, et recommandai à la malade de cesser les lavements qu'elle avait l'habitude de prendre le matin et le soir. Elle revint me voir au bout

d'une semaine. La langue était moins chargée, l'appétit meilleur, mais aucun changement ne s'était produit dans les symptômes nerveux.

Pendant une de ses attaques, elle avait fait une chute et s'était blessée assez grièvement. Elle a été prise de vertiges plusieurs fois en ma présence, et j'ai pu m'assurer qu'il n'existait aucune perte de connaissance, ni aucun des autres symptômes caractéristiques de l'épilepsie. Cependant je crus de mon devoir d'avertir le mari que, vu la prédisposition aux névroses existant dans la famille, j'appréhendais que le mal ne finît par dégénérer en épilepsie.

En réfléchissant au meilleur remède à prescrire dans ces circonstances, je me rappelai un symptôme caractéristique de *sabadilla*, que le Dr Carleton Smith a publié dans le premier volume de l'*Homœopathic physician* : Céphalalgie améliorée par la fixation d'un objet.

C'était là un phénomène sur lequel Madame R... avait insisté tout particulièrement. J'étudiai donc avec soin la pathogénésie de *sabadilla* et j'y trouvai un tableau si parfait des symptômes objectifs et subjectifs éprouvés par ma cliente, que je n'hésitai pas un instant à essayer ce remède. Je prescrivis donc *sabadilla* 6^e dilution, 4 gouttes par jour à prendre en 4 fois, et je dis à la malade de venir me voir dans une dizaine de jours.

J'avoue que j'attendis sa visite avec une certaine anxiété. Mon espoir ne fut point déçu. Le médicament avait agi merveilleusement et les vertiges qui se reproduisaient plusieurs fois par jour depuis trois mois, avaient presque complètement disparu. Je continuai *sabadilla* pendant quelques temps encore, et au bout de trois semaines la malade retourna à la campagne parfaitement rétablie. J'eus de ses nouvelles deux mois plus tard ; il n'y avait pas eu la moindre récurrence.

Comme Hughes le fait remarquer judicieusement, la patho-

généside de presque tous les remèdes contenus dans le manuel de Jahr commence par le symptôme *vertige*.

Aussi cet embarras de richesses constitue-t-il une sérieuse difficulté pour le médecin homœopathe. J'ai étudié également les différents cas de vertiges publiés par Kafka dans le 31^e volume du *British Journal of Homœopathy*, et dans la *Thérapeutique homœopathique* de Lilienthal, mais, je l'avoue, je n'en ai conservé qu'un sentiment de trouble et de confusion. C'est grâce aux *Symptômes caractéristiques des médicaments homœopathiques* publiés par Carleton Smith, que je parvins à découvrir un remède qui, si l'homœopathie est une vérité, devait nécessairement amener la guérison de ce cas remarquable.

Le soulagement rapide obtenu à l'aide de *sabadilla* prouve l'efficacité de ce médicament dans les troubles du sensorium associés à une irritation gastrique, lorsqu'il existe en même temps de la sécheresse et du brûlant dans la bouche et dans la paume des mains.

Pulsatilla est souvent indiqué dans les vertiges gastriques, mais dans *pulsatilla* l'aggravation se produit dans l'après-midi et le soir, tandis que dans *sabadilla* elle a lieu la nuit et le matin.

Tous deux ont comme symptômes : absence de soif ; mais dans *sabadilla* il y a désir pour le lait, tandis que dans *pulsatilla* il y a aversion pour cet aliment.

Dans *sabadilla* il y a comme symptôme très marqué : sécheresse des mains pendant toute la durée de l'expérimentation, ce qui n'existe pas dans *pulsatilla*.

Sabadilla possède seul ce symptôme caractéristique déjà mentionné : céphalalgie et vertige améliorés en regardant fixement un objet, ou en réfléchissant à une chose.

Enfin *pulsatilla* produit plusieurs espèces de vertiges, mais non ce vertige où tout semble tourner autour de soi, ce qui est très marqué dans *sabadilla*.

Depuis cette époque j'ai eu plusieurs fois l'occasion de con-

stater l'efficacité de ce médicament dans des affections semblables.

Je l'ai prescrit notamment chez une dame qui souffrait de vertiges apparaissant généralement le matin. Elle avait alors des nausées et même des vomissements de bile et d'aliments. Durant les accès elle était obligée de chercher un appui pour ne pas tomber; les symptômes s'amélioraient en plein air. L'affection était récente et associée à des troubles gastriques, car elle éprouvait des nausées après chaque repas. *Sabadilla* amena la guérison au bout de quelques jours. (*Homœopathic physician.*)

***Sizygium jambolanum* dans le diabète sucré,**

par le Dr KINNE.

Monsieur G..., âgé de 65 ans, vint me consulter au mois d'août 1885. Il se plaignait d'une soif vive, de sécheresse de la peau, et d'une douleur rongéante à l'estomac. La langue était rouge et sèche, la miction fréquente, et l'urine pâle et très abondante. A l'examen de l'urine, je constatai qu'elle contenait 1 1/2 p. c. de sucre. Je recommandai au malade de suivre le régime anti-diabétique, et je lui prescrivis comme médicament, le *nitrate d'urane*. Sous l'influence de ce remède, le sucre disparut de l'urine et les autres symptômes s'améliorèrent considérablement. Je fis continuer le même régime jusqu'au printemps 1886.

En juin 1886, le malade vint me trouver avec les mêmes symptômes. L'urine contenait 2 p. c. de sucre. Je lui administrai de nouveau *nit. uran.*, mais sans résultat, la quantité de sucre devenant chaque jour plus considérable.

Je prescrivis également *helonias* et *phosph. acid.*; le mal ne faisait qu'empirer, à tel point qu'en septembre, l'urine conte-

nait 8 p.c. de sucre, et que son poids spécifique s'élevait à 1040. Dans ces conditions je n'hésitai pas à essayer *sizygium jambolanum*, un nouveau remède préconisé récemment dans le diabète sucré. J'en donnai 5 gouttes par jour de la 1^e dilution centésimale.

La quantité de sucre diminua graduellement, et au bout de six semaines, on n'en trouvait plus que des traces ; l'urine devint moins abondante, et son poids spécifique revint à 1020. Depuis j'examine l'urine tous les mois, et jusqu'ici je n'y ai rien pu découvrir d'anormal.

Le malade suit encore son régime ; il se sent fort et bien portant. (*Hahnemannian monthly.*)

D^r LAMBREGHTS, FILS.

SOMMAIRE

Curieuses expérimentations de la quinine sur l'homme sain. Traduction du D ^r CHEVALIER, de Charleroi.	257
Le zinc, par MM. Em. SEUTIN, Ph ⁿ et le D ^r L. SEUTIN, de Bruxelles	270
Les bains froids et la fièvre typhoïde, par le D ^r MARTINY	277
Traitement de la coqueluche, par le D ^r DERU, de Liège.	280
Revue des journaux homœopathiques d'Amérique, par le D ^r LAMBREGHTS, fils, d'Anvers.	283

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

14^e ANNÉE.

JANVIER 1888.

N^o 10.

ENTÉRITE CHRONIQUE,

d'après le rapport et les discussions du Congrès médical de Berlin,
par le Dr GRIESE, de Berlin. — Traduction du Dr CHEVALIER, de Charleroi.

Aujourd'hui que l'alimentation est si peu conforme à une nutrition naturelle, et cela tant à cause de la sensualité que des fatigues excessives imposées au corps et à l'esprit, ainsi qu'à l'abus des excitants les plus énergiques, il n'y a rien d'étonnant que les maladies des organes digestifs occupent une place si grande dans le cadre nosologique. De même il est facile à comprendre pourquoi ces affections revêtent le type chronique et sont si difficiles à déraciner, quand on voit les malades toujours verser dans les mêmes travers et avoir si peu d'énergie pour supprimer la cause première de leur maladie. Aussi les catarrhes chroniques de l'estomac et des intestins offrent-ils un champ très grand à l'activité des médecins, et ceux qui en sont atteints devenant par suite de leurs souffrances hypochondriaques ou hystériques, très peu patients et observant très rarement les prescriptions diététiques, constituent une classe de malades peu agréables.

Les moyens thérapeutiques de la médecine allopathique, dans ces cas, consistent en une diète sévère, des promenades à l'air frais, l'emploi des eaux minérales de Kissingen, de Carlsbad ou de Marienbad; en même temps que de forts purgatifs ou dans les cas de diarrhée, d'astringents et de narcotiques.

Nous verrons plus loin les moyens que la thérapeutique habnemannienne met à notre disposition, pour guérir ces affections si rebelles.

Par entérite chronique, nous entendons une maladie caractérisée par un peu de fièvre, une marche lente, une digestion difficile, des selles anormales; chez l'adulte par de la diarrhée ou de la constipation ou les deux alternativement; chez les enfants par de la diarrhée. L'entérite chronique succède souvent à l'entérite aiguë, surtout chez les enfants, à la suite d'un système alimentaire impropre, ou bien il est une complication secondaire dans les affections du foie, du cœur ou des poumons.

On admet également certaines divisions dans cette maladie, d'après le siège de l'inflammation dans le duodénum, le jejunum ou l'iléon, le cœcum ou le rectum; ce sont surtout les selles qui font juger de la localisation, et qui intéressent au plus haut point le médecin homœopathe. Les catarrhes du gros intestin sont les plus fréquents.

Les causes du catarrhe chronique essentiel peuvent provenir de la manière peu régulière de vivre, qui, en altérant les fonctions des intestins, finit par enflammer ces derniers. De là très souvent des catarrhes aigus qui deviennent chroniques par suite de la persistance des causes productrices. C'est ainsi qu'agissent les mets très indigestes, les fruits non mûrs, le mélange d'aliments multiples, l'excès de viande, l'abus de boissons alcooliques, du tabac, ou de purgatifs.

Même quand ni les aliments ni la digestion ne présentent rien d'anormal, il peut arriver que les mouvements péristaltiques des intestins se fassent d'une manière défectueuse, soit par suite d'une vie trop sédentaire ou par l'abus de narcotiques; dans ces cas les matières fécales durcies se putréfient, irritent les parois intestinales et engendrent le catarrhe chronique.

Il faut encore citer dans l'étiologie de cette affection les corps étrangers, les calculs, les parasites qui se rencontrent dans les intestins, puis les refroidissements; les changements de température jouent également un grand rôle; enfin les empoisonnements dont les plus fréquents sont ceux par le plomb, l'arsenic,

et le sublimé corrosif. Et à propos de ce dernier, Virchow a cru faire une découverte très savante quand il a rapporté que par l'emploi en chirurgie de ce corps (en lotions pour les plaies à la dose de 1 : 1000) il résulte très souvent des inflammations du gros intestin, qu'il serait difficile de différencier de la dysenterie. Encore une de ces grandes nouvelles que les homœopathes connaissent depuis longtemps !

Secondairement l'entérite chronique peut se faire jour dans les cas de gêne de la circulation de la veine-porte, ainsi lors de la cirrhose du foie ou d'une embolie de la veine-porte. De même les difficultés dans la circulation de la veine-cave lors d'une maladie du cœur ou des poumons peuvent avoir un retentissement sur les intestins. Les ulcères intestinaux dans le typhus, la dysenterie, la tuberculose, peuvent entretenir un catarrhe tout aussi bien qu'un cancer ou une autre affection spécifique.

L'inflammation des organes voisins des intestins peut également s'étendre à ceux-ci, tels sont la péritonite, la gastrite chronique, la métrite chronique, enfin le rétroflexion de l'utérus, l'état de grossesse, les hémorrhoides.

Cette affection se rencontre à tout âge, surtout chez les enfants en bas âge et chez les adultes et, dans ce dernier cas, principalement chez les hommes.

Quant à l'anatomie pathologique de l'affection, elle consiste comme dans tout catarrhe en hyperémie, gonflement et hyper-sécrétion de la muqueuse. Le catarrhe occupe rarement tout l'intestin; plus souvent il est limité à une certaine partie, surtout le gros intestin et l'iléon. La couleur de la muqueuse, au lieu du rouge vif comme dans l'inflammation aiguë, est d'un bleu ardoise, rouge foncé ou brune. Par places il y a des extravasats sanguins qui tranchent sur la couleur uniforme de la muqueuse et semblent former des îlots d'un brun, et plus tard d'un fond noirâtre. L'épaississement de la muqueuse est plus

fort que dans l'état aigu, et peut aller jusqu'à un rétrécissement considérable de l'intestin.

Quelquefois il se montre des productions polypeuses, des agglomérations de poils dans l'intestin, ou bien, par obstruction intestinale, les glandes de Lieberkühn s'enkystent et forment de véritables tumeurs dans le rectum.

Plus souvent, par suite de la chute de l'épithélium et de la production d'abcès sous-muqueux, ou par l'inflammation des follicules lymphatiques, il s'y déclare des ulcères.

Tout le système lymphatique, les glandes solitaires et les plaques de Peyer, comme les ganglions mésentériques, sont tuméfiés.

L'augmentation de sécrétion donne un liquide abondant, glaireux, rarement purulent.

Chez les petits enfants, les intestins sont souvent anémiés, pâles et amincis.

Les symptômes de l'entérite chronique sont les mêmes que ceux de l'entérite aiguë, seulement ils ont une marche plus lente et une durée plus longue. Le point capital consiste dans les variétés des selles.

Chez l'adulte, il y a ordinairement au début une paresse de l'intestin et une forte constipation.

Dans d'autres cas, il y a plus ou moins de flux diarrhéique ou alternativement constipation et diarrhée.

Les selles sont plus ou moins glaireuses et mêlées avec de la bile ; dans les cas d'ulcères intestinaux ou de tumeurs hémorrhoidales, elles sont tachées de sang ou même sanguinolentes.

Quand les follicules sont enflammés, les selles ressemblent à des grains de sagou. Ou bien elles se montrent sous forme d'une masse cylindrique, moulée sur l'intestin.

Les glaires seront copieuses et visqueuses, quand le catarrhe est localisé dans le gros intestin. Dans ce cas, il y aura, au début

de l'affection, des fèces brunes, petites, glaireuses, et plus tard constipation ou selles dures et marronnées.

Si l'inflammation intestinale remonte et arrive à l'intestin grêle, au duodénum, les selles se montrent surtout le matin et font sortir les malades du lit; elles se succèdent à plusieurs reprises et cessent pour le restant de la journée: les malades alors se sentent soulagés; il peut cependant, dans le catarrhe de l'intestin grêle, y avoir également constipation.

Les selles diarrhéiques dans ces cas sont de couleur jaune verdâtre, ou bien grise, elles sont mousseuses et par le repos se séparent en deux parties, la supérieure liquide et l'inférieure d'aspect granuleux.

On diagnostiquera une duodénite quand les matières excrémentielles sont peu ou pas colorées par la bile et qu'il y a de l'ictère.

Il est du reste difficile de localiser d'une façon certaine l'inflammation, attendu que souvent plusieurs parties sont affectées à la fois. Mais ordinairement, c'est le gros intestin qui est entrepris, et il est plus souvent le siège de douleur que lorsque la maladie réside dans l'intestin grêle.

Dans ce dernier cas il y a fréquemment des vomissements et l'urine renferme une quantité anormale d'indican.

Quant aux symptômes subjectifs, les malades se plaignent surtout d'un sentiment de pesanteur, de météorisme après les repas, et de coliques. Les renvois et les vents sont précédés ordinairement de borborygmes.

Dans le catarrhe intestinal, l'appétit est faible, la langue chargée, la tête lourde, le ventre est pesant et il y a des vertiges. Quand l'inflammation n'entame que le gros intestin, plusieurs de ces symptômes manquent, le malade conserve l'appétit mais a les digestions difficiles, un malaise dans le bas-ventre et du ténesme.

La nutrition générale souffre d'après l'intensité du cas, les

malades maigrissent et s'affaiblissent. Les mouvements péristaltiques et par suite les borborygmes qui accompagnent les garde-robes et qui occasionnent de fortes douleurs se changent bientôt en une espèce de paralysie intestinale.

Les matières fécales s'arrêtent, et la partie de l'intestin située au-dessus se gonfle, comme tout l'abdomen.

De là pression sur la dernière partie de l'intestin, d'où peuvent résulter des vomissements bilieux et même stercoraux. Le malade a beaucoup de peine à faire des vents et les garde-robes sont très dures.

Le caractère des patients devient hypochondriaque et s'accroît en raison directe de la faiblesse. Celle-ci peut, par suite de l'existence d'ulcères intestinaux, arriver à un degré tel qu'il survient un marasme avec fièvre hectique, sueurs nocturnes et œdème des pieds.

Dans les cas moins graves, où les malades sont moins épuisés et ont assez d'énergie pour observer les règles d'une rigoureuse diète, le pronostic non seulement *quoad vitam* mais *quoad valetudinem* est aussi plus favorable.

Mais dans les formes graves et chez les petits enfants il en est tout autrement. Chez ces derniers apparaît vite l'atrophie générale, les aliments copieux, avalés avec une faim vorace, donnent des selles liquides, puantes et putrides, la peau du ventre est soulevée et ressemble à celle d'un crapaud, enfin réduits à l'état de squelettes ils finissent par s'éteindre.

Quant au traitement de l'entérite chronique, le premier point qui doit être étudié et suivi à la lettre, c'est le régime approprié à chaque cas particulier de la maladie.

S'il y a constipation opiniâtre, il est évident qu'il faut défendre tous les aliments flatueux et resserrants, tels que le pain frais, les choux, les légumes secs, la bière, les pommes de terre, les fromages, la graisse, le vin et tous les alcooliques.

Dans tous les cas, il faut supprimer complètement les acides,

les aliments salés, les aromates et les condiments, ainsi que le tabac.

On recommandera les mets de facile digestion et sous la forme liquide, tels que les potages, les légumes frais, les viandes blanches, les légumineuses, les compotes de fruits, la marmelade de pommes, enfin un régime composé surtout de végétaux frais. Contre la constipation on a aussi vanté le petit lait, le pain de gruau et des soupes faites avec la farine de gruau.

Ce dernier aliment pourrait remplacer avantageusement soir et matin le café, qui est défendu.

Pour ce qui concerne les boissons, nous recommandons l'eau pure de source, le cidre, le vin blanc, surtout celui de Moselle, le lait et *last non least* le lait battu. Quand on prescrit le lait, il faut, pour qu'il se digère plus facilement, le faire bouillir au préalable et le prendre par quelques gorgées à la fois. Le malade doit se donner du mouvement en plein air, faire des exercices gymnastiques, nager, patiner. Si les circonstances le permettent, il faut conseiller un voyage à pied dans les montagnes. La paresse intestinale peut aussi être traitée par l'hydrothérapie, les ablutions, les douches sur l'abdomen.

Si, malgré tous ces moyens, la constipation persiste, il faut recourir aux lavements à l'eau tiède, ni trop chaude ni trop froide.

S'il y a diarrhée, on prescrit des potages consistants, des œufs mollets, des légumineuses; les potages se feront avec du sagou, de la semoule, du millet ou du riz. Malgré une soif très grande, il faut beaucoup se modérer et prendre de l'eau de riz et des boissons réconfortantes.

Quant aux médicaments à administrer, il faut en première ligne tenir compte de l'état des selles, voir si l'on a affaire à une constipation ou à une diarrhée. Dans les cas de constipation avec météorisme, coliques, si ces dernières cessent par

la selle ou l'émission de vents on prescrit les médicaments suivants :

Alumina. — Gonflement du ventre accompagné de borborygmes et de gargouillement, avec tranchées. Selles très difficiles, obtenues à la suite d'efforts considérables, et consistant en morceaux durs, avec douleur et serrement à l'anus.

Calcar. carbon. — Constipation avec ténésme anal, gaz très odorants. Les matières sont dures, couleur de goudron, entourées de glaires, et mélangées à des parties liquides et putrides. Les vents soulagent, comme aussi les renvois qui viennent par saccades et sont très bruyants. Sensation de froid dans le bas-ventre. Tumeurs hémorroïdales douloureuses. Ce médicament convient surtout aux enfants scrofuleux.

Carb. veget. — Les mêmes symptômes que pour le médicament précédent, selles mélangées avec du sang décomposé, et des mucosités, sentant la pourriture. Hémorroïdes saignantes. Grand dégagement de gaz, accompagné de borborygmes.

Colocynthis. — Fortes coliques, crampoïdes, se calmant quand le malade se courbe en avant.

Kal. nitric. — Douleurs piquantes, tirailantes à la région ombilicale, météorisme, *les pieds froids comme la glace.*

Magnes. murial. — Comme pour les précédents, selles rares, sentiment de brûlure à l'anus, pyrosis.

Sulfur. — Dans les cas anciens, épreintes, selles marronnées, insuffisantes, précédées de douleurs, prolapsus ani, hémorroïdes.

Si les coliques et le météorisme n'existent pas, si les gaz s'évacuent difficilement et sans soulagement, on emploie dans les cas de constipation les remèdes suivants :

Bellad. — Tranchées avec ténésme, le colon-transverse fait saillie comme un bourrelet; amélioration en respirant et en s'accroupissant. Hémorroïdes saignantes, sensation de déchirement du sphincter ani. Chute du rectum.

Graphites. — Sentiment de plénitude et dureté de l'abdomen, et de déplacement de flatuosités, grouillements semblables aux coassements des grenouilles, selles abondantes, difficiles et par morceaux, mélangées de glaires, surtout chez les femmes. Aggravation de ces symptômes pendant les règles, qui retardent sans cesse.

Kali carbon. — Surtout chez les femmes après plusieurs couches ou avortements, qui ont occasionné un relâchement des parois abdominales et une paresse intestinale. Picotements dans la région hépatique une ou deux heures avant la selle, prurit et sentiment de brûlure à l'anus.

Lycopode. — Teint jaunâtre, caractère abattu ; mélancolique, boursoufflement intense du corps, borhorygmes surtout dans l'hypochondre gauche. Selle difficile, comme si elle n'était pas complète ; besoin d'aller surtout vers le soir.

Natrum mur. — Quand l'estomac souffre en même temps, garde-robes dures, en morceaux, enveloppées de glaires vitreuses et claires.

Nux vomica. — Météorisme, les vents ont de la peine à sortir, selles difficiles, copieuses, avec épreintes, glaires sanguinolentes. Hémorroïdes douloureuses, avec inflammation du bas-ventre, et sensibilité du foie et de la rate. Surtout chez les personnes casanières, les savants, les hémorroïdaires, les amateurs de café, les hypochondriaques, les gens irascibles et contrariés.

Opium. — Garde-robes composées de boules rondes, dures et noires ; le patient éprouve le besoin d'aller et ne parvient pas à rien expulser.

Sepia. — Principalement pour les femmes ; pesanteur dans le bas-ventre, selle difficile avec la sensation de poids à l'anus ; pendant la grossesse. Selle abondante et vents très odorants. Le soir envies inutiles d'aller, qui ne sont satisfaites que vers le matin.

Si l'entérite chronique est accompagnée de diarrhée, avec

beaucoup de mouvements péristaltiques et de douleur on prescrit :

Arnica. — Selle glaireuse, fermentant comme du levain, renfermant du sang et du pus. Ténésme, hémorrhoides saignantes.

Calc. phosph. — Selles matinales, chez les enfants scrofuleux et rachitiques.

Hepar. — Diarrhée douloureuse, jaune claire, d'aliments non digérés, quelquefois blanche et d'une odeur aigre, hémorrhoides congestionnées ; diarrhée chronique après la dysenterie.

Merc. solub. — Coliques très intenses dans la région ombilicale ; selles pendant la nuit, pressantes, mousseuses, d'un vert foncé ou jaune comme le soufre, précédées et suivies de ténésme, froid et malaise.

Natr. sulf. — Dans le cas de plusieurs selles successives et repos le restant du jour.

Phosph. acid. — Sentiment de poids dans la région hépatique, crampes dans l'abdomen, surtout chez les tuberculeux et les cancéreux. Selles blanches et aqueuses, principalement après le repas.

Podophyllum pelt. — Selles molles, diarrhétiques, vert jaunâtres, habituellement le matin.

Pulsat. — Remède héroïque dans le cas de selle glaireuse alternant avec une selle dure, aqueuse ou verte comme la bile, précédée de gargouillements, surtout la nuit et le matin ; selles également sanguinolentes, dysentériques.

Rheum. — Comme le cas précédent, surtout pour les selles chroniques, sentant aigre, qui se présentent en été.

Rhus. — Coliques, épreintes, selles bilieuses, glaireuses, teintées de sang, se montrant en été, de grand matin ; après la selle plus de douleurs.

Sublimat. — Dans le cas de dysenterie, avec beaucoup de douleur et du ténésme.

Sulfur. — Dans les cas très anciens, diarrhée du matin ; le malade a à peine le temps de sauter du lit.

Veratrum. — Selles aqueuses, floconneuses, quelquefois verdâtres ; pâleur du visage, sueurs froides au front, vomissements, puis grande faiblesse, et ventre plat Selles involontaires et imperceptibles.

Si la diarrhée est sans douleur mais avec diminution des mouvements péristaltiques, on recommandera les médicaments ci-dessous :

Antim. crud. — Selles petites, fréquentes, renfermant beaucoup d'aliments non digérés.

Arg. nitric. — Selles immédiatement après avoir bu, avec des glaires vertes et puantes, beaucoup de vents la nuit, surtout après minuit. *Garde-robes* accompagnées de beaucoup de gaz bruyants.

Arsen. — Selles d'un vert foncé ou brunes, séreuses, quelquefois noirâtres et aqueuses, d'une très mauvaise odeur, irritantes et jaillissantes. Grand affaiblissement, sentiment de brûlure à l'anus, dans le rectum, avant et après la défécation, Diarrhée se produisant à certains moments fixes.

Calc. acet. — Dans les cas chroniques chez les enfants, surtout en été, selles puantes et aigres.

Chelidonium majus. — Constipation pendant toute une journée, puis diarrhée douloureuse, de glaires claires et blanches.

China. — Selles douloureuses, très affaiblissantes, avec beaucoup d'aliments non digérés, surtout après le repas et pendant la nuit.

Ferr. carbon. — Chez les malades anémiques, selles douloureuses, matières non digérées avec beaucoup de glaires et de vers.

Graphites. — Glaires rubanées ou cylindriques avec selles diarrhétiques, brunes, très odorantes.

Phosphor. — Alternativement constipation et diarrhée. Selles

affaiblissantes, indolores, surtout le matin, avec des glaires verdâtres, mais principalement blanches, renfermant des grains semblables à du sagou. Selles involontaires, gargouillement dans le ventre.

Petroleum. — Chez les phtisiques.

Rumex crisp. — Selles de grand matin, très claires.

Secale. — Selles après le repas, chez des gens âgés et des enfants élevés au biberon.

D^r CHEVALIER.

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES.

Président,
D^r Gaudy.

Secrétaire,
D^r Lambreghts, fils.

Séance du 17 janvier 1888.

Le procès-verbal de la séance précédente ne donne lieu à aucune observation.

Le D^r Van Blaeren communique la demande d'admission de M. Vandenputte, pharmacien à Bruxelles, comme membre de l'Association.

M. le président propose ensuite de continuer la discussion sur la *Répétition des doses.*

Le D^r Martiny est d'avis qu'il faut répéter les doses jusqu'à guérison complète, tant que le médicament fait du bien. Cette répétition ne doit pas se faire à de longs intervalles, mais journellement.

Le D^r Schepens constate que c'est là également l'opinion de Jahr, qui ne répétait jamais le médicament après une interruption de 15 jours.

Pour clore la discussion sur ce point important de la thérapeutique homœopathique, le D^r Martiny soumet les conclusions suivantes :

1° Dans les affections accompagnées de lésions matérielles,

la répétition des doses est de rigueur jusqu'à guérison complète.

2° Dans les maladies fonctionnelles, et celles-ci deviennent de jour en jour moins nombreuses par les progrès de la médecine, une seule dose peut à la rigueur suffire, mais il n'y a pas d'inconvénient à donner à époques rapprochées plusieurs doses du remède.

Ces conclusions sont adoptées à l'unanimité des membres présents.

Le Dr **Seutin** pose la question suivante :

Quant faut-il changer de médicament, au début ou dans le cours d'une maladie aiguë et chronique ?

M. le président propose d'ajourner à la séance prochaine la discussion de cette question.

M. le pharmacien **Seutin** donne ensuite lecture d'un travail sur l'hellébore (1).

Vu l'heure avancée, la discussion sur le *Traitement des diarrhées* est remise à la prochaine séance.

A l'article : *Maladies épidémiques, médicaments de la saison*, le Dr **Martiny** constate que la situation hygiénique de Bruxelles est très satisfaisante. Il y a peu de maladies zymotiques, mais assez bien d'affections rhumatismales. Depuis quelques jours, il règne une épidémie de grippe, caractérisée par des symptômes d'abattement très marqués. Dans un cas, la maladie s'est terminée par une violente céphalalgie. *Arsenicum* lui a donné beaucoup de succès.

Le Dr **Gaudy** a eu en traitement plusieurs cas de grippe, et entre autres, une femme de 75 ans qui présentait une agitation excessive dès qu'elle se mettait au lit, elle se sentait beaucoup mieux pendant le jour lorsqu'elle était levée ; il y avait également des symptômes gastriques. *Baptisia* et *hyosciamus* lui ont réussi.

(1) Ce travail sera publié.

Le D^r **Soutin** dit qu'il a observé plusieurs cas de croup.

L'Assemblée procède ensuite au renouvellement du bureau.

Les D^s **Schepens** et **Schwartz** sont élus respectivement président et secrétaire pour l'année 1888.

La séance est levée à 6 heures.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMÉRIQUE,

par le D^r **LAMBRECHTS**, fils, d'Anvers.

Les cyanures dans les affections cardiaques,

par le D^r **Hale**.

Je me suis souvent demandé pourquoi les *cyanures* ne sont pas employés plus fréquemment dans les affections cardiaques.

L'*acide cyanhydrique* constitue en effet un des plus violents poisons du cœur. Il détermine la mort en paralysant les nerfs du cœur à leur origine dans la moelle allongée. Il n'est pas probable qu'il puisse provoquer ou guérir des lésions organiques du cœur, car son action sur cet organe est trop passagère. Mais ses combinaisons avec les alcalins et les métaux donnent des médicaments qui affectent profondément les nerfs et les muscles du cœur.

Les cyanures les plus importants sont : le *cyanure d'or*, le *cyanure d'argent*, le *cyanure de mercure*, le *cyanure de potasse*, le *cyanure de zinc*.

Le *cyanure d'or* n'a pas encore été expérimenté jusqu'à présent ; mais il doit constituer un remède énergique dans les troubles fonctionnels du cœur, surtout chez les jeunes gens ou les jeunes filles à l'âge de la puberté, et chez les femmes à l'âge critique.

Nous possédons quelques symptômes du *cyanure d'argent*. Les douleurs violentes à la région du sternum (cœur), la toux

incessante, et le sentiment de suffocation qu'il provoque, indiquent naturellement son emploi dans l'oppression cardiaque.

Le *cyanure de potasse* est mieux connu. Dans l'*Encyclopédie de la matière médicale*, d'Allen, on en trouve une excellente pathogénésie. Son action paralysante sur les nerfs du cœur et de l'appareil respiratoire est rapidement mortelle. Ses principales indications sont les névroses du cœur, l'angine de poitrine, etc., lorsque la terrible sensation de suffocation est le symptôme prédominant. La respiration est parfois lente, stertoreuse comme dans l'opium, et irrégulière. Le pouls est également lent, irrégulier, à peine perceptible; la cyanose est constante, et les spasmes sont tétaniques et ressemblent à ceux de la strychnine.

Le *cyanure de mercure* est le plus virulent de tous; il joint les effets neurotiques de l'*acide cyanhydrique* à l'action altérante du *mercure*. C'est le meilleur simillimum connu de la diphthérie. Il détermine la mort comme le fait parfois la diphthérie, par l'empoisonnement profond et rapide des centres nerveux, avant l'apparition des symptômes graves de la gorge. Il produit aussi l'endocardite diphthéritique et ulcérate, et lorsqu'on l'administre de bonne heure dans la diphthérie, il prévient la paralysie du cœur et l'endocardite, qui constituent les complications les plus graves de cette maladie. C'est aussi un des meilleurs remèdes dans les lésions syphilitiques du cœur.

Le *cyanure de zinc*, par sa composition, doit jouer un grand rôle dans la thérapeutique des affections cardiaques. Nous ne possédons que peu de symptômes de ce médicament, mais ils sont caractéristiques: mauvaise humeur, inclination à la colère, sensibilité excessive, congestion à la tête; la face change subitement de couleur; grande agitation physique; tremblement général à certains moments.

Malgré leur petit nombre ces symptômes présentent l'image des conditions physiques et mentales dans lesquelles se trouvent les personnes souffrant des névroses cardiaques, surtout les femmes hystériques ou les hommes névropathes. Dans certains cas spéciaux où l'*acide cyanhydrique* et le *zinc* sont tous deux indiqués, le *cyanure de zinc* peut rendre de grands services.

Le professeur Laskevitch recommande chaudement ce remède dans les névroses cardiaques ; il lui a donné de meilleurs résultats que les autres médicaments. Son action est rapide et certaine. Il guérit les palpitations, les douleurs à la région précordiale et l'irrégularité des battements. Il produit des effets semblables même lorsqu'il existe une lésion organique du cœur.

L'action régulatrice du *cyanure de zinc* est moins prononcée dans l'insuffisance valvulaire que dans les névroses cardiaques. Cependant, dans certains cas, il a rendu plus de services que *digitalis*, *convallaria*, etc., en renforçant l'action du cœur, en augmentant la sécrétion urinaire, et en faisant disparaître l'hydropisie.

On le donne généralement à la première trituration au dixième, un grain trois fois par jour; parfois la deuxième trituration au dixième agit mieux.

Dans certaines affections cardiaques de nature fonctionnelle ou organique, il n'est pas rare de rencontrer en même temps une irritation gastrique, se traduisant par des vomissements, des nausées et des douleurs spasmodiques à l'estomac. Ce sont là des indications importantes pour l'administration du *cyanure de zinc*.

Le *ferro-cyanure de zinc* a une action analogue au cyanure avec les effets du fer en plus. Il est surtout indiqué lorsque l'affection cardiaque est compliquée d'anémie, ou lorsque l'anémie est la cause de la maladie.

Dans mon ouvrage sur les nouveaux remèdes, j'ai également appelé l'attention sur le *ferro-cyanure de potassium*. On l'emploie avec succès dans les affections du cœur avec chlorose, névralgie, hémicranie, digestion lente, cœur faible et irritable, palpitations, pouls faible et irrégulier, mains et pieds froids. (*American homœopathist.*)

D^r LAMBREGHTS, FILS.

BIBLIOGRAPHIE

LES DOUZE REMÈDES DES TISSUS, DU D^r SCHÜSSLER

Tel est le titre d'un ouvrage très intéressant que viennent de publier à Philadelphie le D^r Boerick, professeur de matière médicale et de thérapeutique homœopathique au collège médical de San-Francisco, et le D^r Dewey, professeur d'anatomie au même collège.

Cet ouvrage, formant un beau volume de 300 pages, renferme tout ce que Schüssler a publié lui-même sur sa méthode ; il contient en outre toutes les expériences cliniques qui ont été faites par l'école homœopathique des deux mondes et quelques travaux originaux dus à la plume de médecins homœopathes.

Dans la préface, les auteurs reconnaissent que le meilleur moyen de vulgariser les remèdes des tissus, serait de les soumettre à l'expérimentation sur l'homme sain, ce qui a été déjà fait d'ailleurs pour deux d'entre eux, *silicea* et *natrum muraticum*.

L'expérimentation sur l'homme sain constitue en effet le principe fondamental de la doctrine homœopathique. On s'en est écarté en admettant les symptômes cliniques dans la pathogénésie de nos médicaments. Or, les données recueillies à cette source impure ont fourni de trop précieuses indications thérapeutiques pour les rejeter d'une manière absolue.

En attendant donc une expérimentation rigoureuse des remèdes des tissus, pourquoi ne pas accepter les indications qu'en donne Schüssler, puisqu'elles sont corroborées par des faits cliniques devenant de jour en jour plus nombreux ?

Les auteurs reprochent à Schüssler, et non sans raison, l'exclusivisme dont il fait preuve en affirmant que ses remèdes suffisent à tous les besoins, et en repoussant systématiquement tous les médicaments homœopathiques.

Or des médicaments tels que *aconit*, *belladone*, *hyosciamus*, ont rendu de trop grands services au médecin homœopathe, pour qu'il se décide à les reléguer à l'arrière-plan.

L'ouvrage des D^{rs} Boerick et Dewey se divise en 4 parties :

La première partie est consacrée à l'exposé de la doctrine de Schüssler, avec quelques considérations théoriques sur la formation et le développement de la cellule et des tissus.

La méthode de Schüssler est déjà connue des lecteurs de la *Revue* ; elle a fait l'objet d'un article remarquable publié par le D^r Schwartz dans le numéro 10 de ce journal (année 1887).

Voici le fait physiologique qui en forme la base :

La structure et la vitalité de nos organes sont sous la dépendance d'une quantité fixe et d'un agencement particulier de ses éléments inorganiques constituants. Ces éléments inorganiques forment après la combustion des tissus ce qu'on appelle les cendres.

Les principes organiques tels que l'albumine, le sucre, la graisse, etc., ne jouent qu'un rôle secondaire dans les développements de la cellule; ils lui servent de base, tandis que les sels inorganiques, par des combinaisons variées, en forment l'élément actif, et impriment à chacune d'elles un caractère spécial et distinctif. Ainsi les cellules nerveuses renferment *magnes.*, *phosph.*, *kali phosph.*, *natrum* et *ferrum*.

Les cellules musculaires contiennent les mêmes éléments avec *kali muriat.* en plus. Les cellules du tissu conjonctif con-

tiennent comme élément spécial *silicea* ; celles du tissu élastique, *calcar. fluor.*

Les cellules osseuses, *calc. fluor.*, *magnes.*, *phosph.* et une énorme proportion de *calc. phosph.*

Les cellules cartilagineuses et muqueuses, *natrum muriat.*

Les cheveux et le cristallin, *ferrum.*

D'après Schüssler, tout trouble survenant dans les mouvements moléculaires d'un de ces éléments inorganiques, constitue la maladie; la guérison se produit en rétablissant l'équilibre rompu par l'administration des doses minimales de ce même élément. C'est probablement en vertu de l'affinité chimique que s'opère ce retour à l'état normal; aussi Schüssler a-t-il intitulé sa méthode, méthode bio-chimique.

Quant aux doses auxquelles il convient d'administrer ces remèdes, les auteurs recommandent la 6^e dilution ou trituration, une dose toutes les deux heures dans les affections aiguës, trois fois par jour dans les affections chroniques.

Quels sont les rapports entre la doctrine bio-chimique et l'homœopathie ?

C'est là une question importante, qui a soulevé dans ces derniers temps d'interminables discussions.

Schüssler, qui revendique le titre de fondateur d'un système médical entièrement nouveau, prétend naturellement qu'il n'existe aucune analogie entre sa doctrine et celle d'Hahnemann.

Ses remèdes agiraient en fournissant aux tissus les principes inorganiques qui leur manquent. Cette explication, prise à la lettre, est erronée, car dans un trouble des molécules de *natr. muriat.*, par exemple, il n'existe pas nécessairement un manque de ces molécules; il peut n'y avoir qu'un simple défaut d'agencement ou de répartition.

Les docteurs Boerick et Dewey pensent au contraire que la méthode bio-chimique et l'homœopathie reposent sur le

même principe; la bio-chimie ne serait que l'explication rationnelle du mode d'action des médicaments homœopathiques, en ce sens que tous les médicaments d'origine animale et végétale n'agiraient que par les sels inorganiques qu'ils contiennent.

Il résulte en effet de l'analyse que toutes les substances médicamenteuses végétales et animales employées en homœopathie renferment des éléments inorganiques différents et en proportions variables. Ainsi *equisetum* contient 18 p. c. de *silicea*, *hamamelis* 6 p. c. de *potasse* et de *soude*, *cimicifuga* 4 p. c. de *silicea*, *colocynthis* 3 p. c. de *magnes. phosph.*, etc., etc.

Or si l'on pouvait faire l'analyse exacte de tous ces remèdes, si l'on pouvait disséquer les symptômes qu'ils produisent et répartir à chacun des éléments inorganiques les symptômes qui lui sont propres, on s'expliquerait aisément pourquoi les symptômes d'un médicament se retrouvent si souvent dans la pathogénésie d'un autre, et pourquoi le même médicament peut produire des symptômes tout à fait antagonistes.

Phytolacca est un des remèdes homœopathiques qui a été analysé avec le plus d'exactitude. Après l'évaporation, il laisse comme résidu 8.4 p. c. de sels inorganiques. De ces 8.4 p. c., 6.8 p. c. sont solubles, et consistent surtout en sels de *potasse*, tandis que le restant 1.6 p. c. est insoluble et est composé de *calcium*, de *fer* et de *silice*. Or si l'on compare la pathogénésie de *phytol.* avec les indications de ces différents sels, telles qu'elles ont été formulées par Schüssler, on découvre une analogie frappante.

Ainsi la plupart des symptômes de *phytol.* correspondent aux indications des sels de *potasse* et quelques symptômes seulement à celles des sels de *calcium*, de *fer* et de *silice*.

Quant au mode d'action des médicaments homœopathiques d'origine minérale, tel que *urum*, *aplutina*, *argentum*, etc., l'explication serait différente. Ces substances à l'état massif sont inertes, mais triturées elles développent une force qu'on

appelé catalytique, et qui consiste en ce que ces substances peuvent produire des changements aux corps avec lesquels elles sont en contact, sans éprouver elles-mêmes la moindre altération.

Ce fait a été démontré notamment pour le *platine*. Or si l'on administre à l'intérieur ces substances minérales ainsi divisées, il est évident qu'elles peuvent troubler l'équilibre moléculaire des sels inorganiques renfermés dans les tissus et développer ainsi des symptômes morbides.

La bio-chimie pourrait éclaircir de même beaucoup de points obscurs quant à l'action des eaux minérales.

La seconde partie de cet ouvrage comprend la matière médicale des douze remèdes de Schüssler. Pour en donner un aperçu, nous ne pouvons mieux faire que de transcrire ici la pathogénésie d'un de ces remèdes non usités en homœopathie.

Calcarea fluorica.

Synonymes : Calcii fluoridum. Calcium fluoride, calcarea fluorata.

Propriétés chimiques. Formule Ca F^2 . Poids spécifique des cristaux 3,4. Il contient 58,21 p. c. de *calcium*. Il se rencontre dans la nature sous le nom de spath fluor, cristallise en cubes et en octoèdres, est insoluble dans l'eau et est décomposé par l'acide sulfurique en donnant naissance à de l'acide hydrofluorhydrique.

Préparation. On prend des morceaux choisis de spath qu'on tritüre d'après les indications de la pharmacopée.

Données physiologico-chimiques. *Calc. fluor.* se rencontre à la surface des os, dans l'émail des dents, et dans les fibres élastiques. Ces fibres élastiques se trouvent surtout dans la peau, le tissu conjonctif et les parois vasculaires. Un trouble dans l'équilibre des molécules de *calcar. fluor.* produit une dilatation continue,

un relâchement chronique de ces fibres. Or si les fibres élastiques des vaisseaux sanguins ou lymphatiques sont relâchées l'absorption d'un exsudat solide ou liquide ne peut avoir lieu ; il en résulte une induration de la partie affectée. Il se produit en outre une dilatation des vaisseaux, et de là des hémorroïdes, des varices, des tumeurs vasculaires.

Action générale. Maladies qui ont leur siège dans la substance formant la surface des os, dans l'émail des dents, et dans les fibres élastiques du derme, du tissu conjonctif, des parois vasculaires.

Symptômes et indications caractéristiques. Moral. Grande dépression, craintes de ruine financière.

Tête et cuir chevelu. Tumeurs sanguines sur les os pariétaux des nouveaux-nés, contusions des os de la tête avec tumeurs dures, inégales, excoriations du cuir chevelu, céphalohématômes, ulcères du cuir chevelu avec bords durs et calleux.

Yeux. Etincelles devant les yeux, taches sur la cornée, conjonctivite, cataracte.

Oreilles. Dépôt calcaire sur le tympan, maladies de l'apophyse mastoïde, surtout lorsque le périoste est affecté.

Nez. Rhume de cerveau, nez obstrué, ozène, catarrhe nasal avec mucosités abondantes, fétides, épaisses, jaune-verdâtres. Excroissances osseuses. Affection des os du nez.

Face. Tumeurs dures des joues avec douleurs, tumeurs dures des maxillaires, petites gerçures sur les lèvres par suite d'un froid.

Bouche. Absès des gencives, tumeurs dures à la face interne des mâchoires.

Dents. Email entamé. Vacillement des dents avec ou sans douleurs. Les dents sont détachées dans les alvéoles. Névralgies dentaires, surtout lorsque les dents sont en contact avec la nourriture.

Langue. Langue fendillée avec ou sans douleurs, induration de la langue après inflammation.

Gorge. Diphthérie, lorsque la maladie s'est étendue dans les voies aériennes ; relâchement de la gorge, avec chatouillement au larynx causé par l'allongement de la luette. Luette allongée produisant de l'irritation et de la toux.

Estomac. Vomissements d'aliments non digérés.

Abdomen et selles. Constipation. Fissure à l'anus. Hémorroïdes saignantes.

Chatouillement à l'anus comme par de petits vers. Hémorroïdes internes avec douleurs dans le sacrum et dans le dos. Hémorroïdes avec pression du sang à la tête, et constipation chronique.

Organes génitaux-urinaires. Déplacements de l'utérus ; prolapsus, chute de l'utérus. Tiraillements dans la région utérine et dans les cuisses. Hémorragies utérines. Douleurs d'enfantement. Règles excessives avec douleurs et contractions de l'utérus. Hydrocèle, hydropisie des testicules. Induration du testicule, syphilis, chancre dur.

Appareil respiratoire. Asthme, lorsque l'expectoration de mucosités blanchâtres se fait avec beaucoup de difficulté.

Toux avec expectoration de mucosités épaisses, jaunâtres, visqueuses.

Sensation d'irritation par l'allongement de la luette.

Indiqué parfois dans le croup, lorsque les autres remèdes ont échoué.

Grossesse. Arrière-douleurs, lorsque les contractions utérines sont trop faibles. Tumeurs dures dans les seins.

Organes circulatoires. Les anévrysmes au début peuvent être guéris par ce remède et par *ferrum phosphoricum*, pourvu que l'iodure de potasse n'ait pas été administré antérieurement. Dilatation du cœur avec palpitation. Tumeurs vasculaires. Ulcérations variqueuses, varices. Hypertrophie du cœur.

Tronc et extrémités. Douleurs dans le dos simulant l'irritation spinale. Douleurs dans la partie inférieure du sacrum avec sensation de plénitude et de chaleur, et constipation. Ganglions et tumeurs enkystées du dos du poignet. Tuméfactions goutteuses des articulations des doigts. Lumbago par suite d'un effort. Inflammation de l'articulation du genou. Induration des ganglions cervicaux. Craquements dans les articulations. Goîtres de petite dimension. Tumeurs osseuses de l'omoplate. Gonflement de l'articulation du coude, crépitation par manque de synovie. Exostoses des doigts. Excroissances osseuses des os des extrémités.

Symptômes nerveux. Faiblesse le matin.

Sommeil. Rêves avec sensation d'un danger imminent.

Fièvre. Accès de fièvre durant une semaine et plus avec soif et langue sèche et brune.

Peau. Crévasses et gerçures de la peau.

Fissures à la paume des mains avec peau indurée. Fissure à l'anus. Abscesses avec bords calleux et durs. Panaris. Erysipèle. Ulcères indolents, fistuleux, sécrétant un pus jaune, épais.

Tissus. Contusions à la surface des os avec tumeurs dures, inégales, bosselées. Hydropisie par maladie de cœur. Anémie, ganglions, tumeurs enkystées. Gonflements et indurations dans les ligaments capsulaires des articulations, et les tendons. Suppuration des os.

Variations. Aggravation par le temps humide, amélioration par les frictions.

Administration. Les hautes dilutions donnent les meilleurs résultats, surtout dans les affections des os.

On peut aussi l'appliquer localement dans les fissures à l'anus, les excroissances osseuses, les hémorroïdes, les varicèes et les panaris. Pour cela on dissout une pincée du médicament en trituration dont on imbibe une compresse ou un gâteau de charpie.

Relations. *Calcâr. fluor.* correspond à *phosph.*, *graphit.*, *merc.*, *ruta* et *aurum*. Il a beaucoup de points communs avec *fluor. acid.* et *calcâr. carb.*

Il est utile après *rhus tox.* dans le lumbago ; après *ferr. phosph.* dans la synovite ; après *silicea* dans la suppuration ; après *bryone* et *calcar.* dans l'arthrite ; après *calc. phosph.* dans l'anémie.

On peut le comparer à *calc. phosph.*, *cadmium* et *aurum* dans l'ozène ; à *natrum* dans les gerçures ; à *silicea* dans les tumeurs du crâne chez les enfants ; à *conium*, *phytol.*, *silicea carb. an.*, *baryt.*, dans les indurations.

La 3^e partie de l'ouvrage est consacrée aux applications thérapeutiques des douze remèdes de Schüssler.

Les auteurs passent en revue toutes les affections qui se présentent dans la pratique, et y joignent les remèdes appropriés à chaque cas, avec leurs indications caractéristiques.

Prenons pour exemple la pleurésie.

Ferrum phosph. 1^r remède de la pleurésie, fièvre violente, points de côté, toux brève, respiration courte, accélérée, oppression.

Kali mur. Le 2^e remède, lorsqu'il existe une exsudation plastique ; il complète la cure.

Natr. muriat. Indiqué lorsqu'il se produit une exsudation séreuse abondante.

Calcar. sulph. Empyème, pus formé dans la cavité pleurale ou les poumons.

La 4^e partie comprend un répertoire des symptômes qui peuvent se présenter dans les divers organes du corps avec les remèdes appropriés.

En résumé, l'ouvrage des docteurs Boerick et Dewey forme l'exposé le plus complet de la doctrine de Schüssler qui ait paru jusqu'à ce jour. Il constitue une source précieuse de ren-

seignements théoriques et pratiques pour le médecin qui veut manier avec succès les remèdes des tissus, et grâce à sa reliure élégante et soignée, il peut figurer avec honneur dans toute bibliothèque.

D^r LAMBREGHTS, FILS.

NÉGROLOGIE.

Le docteur LÉON GAUDY vient de mourir à la suite d'une longue et pénible maladie. C'est une perte sensible pour l'homœopathie belge dont il fut un des plus ardents défenseurs. GAUDY fut un des premiers élèves du docteur Mouremans sous la direction duquel il travailla pendant plusieurs années.

Il écrivit plusieurs articles très remarquables dans le *Journal du Dispensaire Hahnemann*. GAUDY avait beaucoup de coup d'œil, il était travailleur et persévérant : aussi il acquit rapidement une clientèle étendue et dévouée ; il contribua par ses succès et sa parole à propager notre doctrine dans tout le pays.

Deux discours ont été prononcés sur sa tombe : nous les reproduisons *in extenso*.

DISCOURS DU D^r MOREAU.

C'est à mon seul titre d'ami que je dois le douloureux honneur d'adresser un dernier adieu à celui qui n'est plus. Voici bientôt seize ans que je rencontrai GAUDY pour la première fois ; voici seize ans qu'il a mis dans ma main sa main loyale, que je n'ai laissé tomber, qu'il y a deux jours, inerte et glacée.

Ceux qui ont connu GAUDY à l'apogée de sa position brillante ne se doutent peut-être pas de ce qu'il lui a fallu d'énergie, de ténacité et de labeur constant pour s'élever. Ils ignorent ce que furent ses commencements et au prix de quel travail il arriva

d'une situation modeste à se faire lui-même et à devenir l'homme que sa modestie seule nous empêchait de considérer comme notre chef d'école.

Retracer sa vie est donc le juste tribut payé à sa mémoire, c'est une dette de reconnaissance envers lui, mais c'est aussi un exemple et un encouragement pour ceux qui, au début d'une carrière, se laisseraient arrêter par quelques ronces de la route.

GAUDY a fait ses premières études au collège de Soignies, puis à Bruxelles. Les études primaires achevées, il fut amené à s'occuper tout jeune d'industrie, et à quinze ans il avait la direction et la responsabilité d'une maison importante. Il en fut pendant deux ans la cheville ouvrière et le gérant sous la responsabilité nominale de son père. Celui-ci, comme fonctionnaire du gouvernement, dut renoncer à l'industrie, forcé d'opter entre sa place de professeur à l'École vétérinaire et sa position industrielle. LÉON, âgé seulement de seize ans, ne pouvait être émancipé. Il eut le courage de se placer comme ouvrier dans divers établissements industriels pour apprendre tous les détails du métier. Soumis aux travaux les plus durs et les plus répugnants, il ne se rebuta jamais. Toujours le premier à la besogne, il fut un travailleur modèle et malgré les sollicitations de divers fabricants qui voulaient l'associer à leur direction, il ne consentit jamais à abandonner sa position subalterne, tout en devenant, non seulement leur ami, mais leur conseil.

La carrière entreprise ne répondant pas à ses aspirations et surtout à ses aptitudes intellectuelles remarquables, il entreprit l'étude de la médecine. Son instruction n'était pas suffisante pour arriver à passer l'examen d'élève universitaire, l'épouvantail de la plupart des jeunes gens. (L'année où il passa cet examen, 28 seulement sur 128 réussirent.)

Cette perspective terrible de commencer des études latines

à un âge où on les a terminées depuis longtemps, ne le découragea pas ; il se rendit aux environs de Tournai, où il suivit les cours de latin et de grec pendant un an et demi ; après quoi il entra à l'Athénée de Bruxelles en rhétorique où il ne tarda pas à être classé parmi les premiers et les meilleurs élèves. Il entra à l'Université et passa tous les examens avec la plus grande distinction. Une fois pourvu de son diplôme, il entra au service militaire et donna bientôt sa démission de médecin-adjoint pour embrasser la doctrine homœopathique et se marier. Pendant son séjour à l'armée, ses chefs eurent tous la plus haute estime pour son érudition et son talent et le traitèrent toujours moins comme un subordonné que comme un collaborateur.

J'arrive maintenant à cette partie de sa vie que vous connaissez tous et le nom seul de GAUDY évoquera à vos esprits l'idée la plus complète de la foi médicale envers l'homœopathie à laquelle il s'est dévoué. Les succès de clientèle sont encore trop récents pour que je doive les retracer. Il les devait à cette conviction robuste, à cet esprit investigateur toujours à l'affût du progrès, à cette mémoire encyclopédique qui faisait que rien de scientifique ne lui était étranger, mais surtout à cette ténacité, à ce *labor improbus* qui le raidissait contre les obstacles jusqu'à ce que les obstacles eussent été franchis. Les discussions médicales auxquelles il a pris part, soit par la parole, soit par la plume, témoignaient toujours d'un grand bon sens au service d'une érudition remarquable, et du moindre entretien avec GAUDY on pouvait tirer profit.

La routine et la banalité lui furent toujours inconnues. Digne continuateur des Varlez, des Carlier, des Mouremans, il avait pour la doctrine homœopathique une estime toute particulière ; il s'y dévouait entièrement et sa santé précaire a été peut-être le grand obstacle à ce que l'homœopathie triomphât des résistances officielles.

Pour réussir il n'avait pas seulement à lutter contre les

hostilités sourdes ou avérées de ses détracteurs. Il avait surtout à triompher de lui-même ; il avait à lutter contre une maladie qui le minait sans trêve ni merci, contre des souffrances qui lui enlevaient tout repos. Mais ces souffrances elles-mêmes ne désarmaient pas son activité fébrile et les nuits sans sommeil étaient mises à profit pour l'étude. La maladie qui abattait son corps était comme un aiguillon pour l'esprit et c'est dans l'étude qu'il parvenait à trouver l'oubli de ses misères physiques.

Que dire de son caractère que vous avez tous pu apprécier ? Une fois qu'on avait percé l'écorce un peu rude de LÉON GAUDY, on était captivé par son honnêteté, la droiture de son jugement et la franchise de sa parole. Inhabile aux flatteries et aux adulations envers ceux qui pouvaient être ses protecteurs, incapable de masquer une opinion ou un jugement qu'il croyait motivés, sans faiblesse, mais aussi sans rancune, inébranlable dans ses convictions, il marchait dans la vie dédaigneux des succès dus aux influences mondaines et acquérant la célébrité par ses travaux et son activité médicale.

C'est cet homme, Messieurs, que je vous convie à saluer une dernière fois. Pleurons celui qui n'est plus, mais fortifions-nous par son exemple et soyons fiers d'être les adeptes d'une doctrine qui enfanta un tel homme et un tel caractère.

DISCOURS DE M. LE PHARMACIEN EMILE SEUTIN.

Après le discours si remarquable de l'honorable D^r Moreau, qu'il me soit permis, à mon tour, de venir rendre ici un dernier et suprême hommage à celui qui brillait par les plus remarquables facultés de l'intelligence.

Soignies est le lieu de sa naissance ; bien jeune encore il obtenait déjà, non seulement à l'école primaire, mais aussi à l'Athénée, toutes les palmes. C'étaient, il est vrai, de bien précoces succès, mais qui faisaient pressentir déjà tous les triomphes

que le jeune étudiant saurait plus tard remporter dans ses études universitaires. Malheureusement sa famille se trompa sur ses aptitudes, et voulait en faire un industriel. Il se soumit à cette épreuve, mais sa rare sagacité lui démontra bientôt qu'il était engagé dans une fausse voie. D'un esprit ferme et résolu, il la quitta sans la moindre hésitation, car il avait compris que sa vraie, sa réelle vocation l'appelait à la noble profession de médecin. N'ayant pas achevé ses humanités, il dut les reprendre, et le fit avec un tel courage, une telle ardeur, qu'il put passer après un temps relativement bien court, son examen de gradué en sciences, de la manière la plus distinguée. Ce fut alors qu'il vint s'asseoir sur les bancs de l'Université de Bruxelles, où il fut bientôt placé parmi les étudiants les plus remarquables.

A quel travail n'a-t-il pas dû se livrer pour pouvoir passer, dans l'espace de trois années, tous ses examens, avec la plus grande distinction : candidature en sciences, en médecine, docteur en médecine, chirurgie et accouchements. A peine entré dans la carrière médicale, il fut nommé médecin dans l'armée, mais il n'y resta qu'un très court laps de temps, et c'est alors qu'il eut, je dirai le bonheur, de rencontrer sur sa route Moureman, le propagateur et l'apôtre de l'homœopathie dans ce pays. Moureman, profondément convaincu de la grande et belle loi des semblables, parvint rapidement à faire partager à son élève d'élite toutes ses convictions. Cet heureux résultat il l'obtint par un enseignement clair et lucide, il l'obtint surtout en le rendant témoin oculaire des cures les plus nombreuses, les plus belles et les plus inespérées ; aussi dans l'espace de quelques années l'élève s'était rendu vraiment digne du maître éminent qui avait été son guide et son mentor, dès ses débuts, dans la voie âpre, difficile, quoique glorieuse de l'homœopathie. Aussi le Maître le trouve digne de toute sa confiance, et il le lui prouve en le chargeant de la difficile mission d'aller fonder des dis-

pensaires à Arlon, à Namur et ailleurs ; partout où ils furent fondés, ils rendirent de grands, d'incontestables services, en guérissant et en arrachant à la mort de pauvres malheureux abandonnés.

Ah ! votre choix, Mouremans, était parfaitement justifié, car les succès obtenus par votre élève dépassaient peut-être toutes vos espérances. Vous aviez raison de dire encore que GAUDY était un vrai pionnier du travail, aimant l'étude avec passion, un chercheur infatigable, doué d'une rare instruction médicale, consciencieux à l'excès dans l'accomplissement des fonctions les plus graves que puisse remplir un homme, puisqu'il s'agit de la vie et de la mort de ses semblables.

On lui reprochait parfois un peu de brusquerie, mais elle n'était qu'apparente, car il était bienveillant pour ses malades, qu'il aimait et auxquels il s'attachait fortement. Nous en trouvions, messieurs, une preuve péremptoire dans la satisfaction, la grande joie qu'il éprouvait, quand il était assez heureux de soulager et de guérir des êtres aimés, père, mère, enfant condamnés à mourir, et qu'il rendait à la santé ; c'était presque la résurrection, c'était pour lui le bonheur !

Oui, GAUDY, vous fûtes un médecin d'élite, distingué, un remarquable diagnosticien, car vous saviez lire dans les profondeurs de l'économie.

Parlerai-je de vos vertus privées ? Et pourquoi ne le ferais-je pas ? Ne fûtes-vous pas un bon et fidèle époux ? Ne fûtes-vous pas aussi un excellent et le meilleur des pères ? Votre principale préoccupation, le but que vous poursuiviez : c'était de rendre votre famille bien heureuse.

Ces sentiments d'affection, comme ils vous étaient rendus, car jamais malade n'a reçu des soins plus touchants, plus dévoués ; à côté de ce martyr de la souffrance, Dieu avait placé deux admirables sœurs de charité ; l'une était son épouse bien aimée, l'autre sa fille chérie ; toutes les deux ne cessèrent

de lui prodiguer toutes les prévenances, les attentions, les soins les plus propres à adoucir une situation désespérée. Qu'elles en reçoivent ici tous nos éloges et l'expression sincère de notre admiration !

Vous étiez aussi charitable, car jamais vous n'avez refusé un conseil à un malheureux qui venait vous le demander. Charitable, oui, j'en puis parler, car jadis à la tête d'une crèche importante, que de fois ne suis-je pas venu vous tendre la main, en faveur de nos pauvres petits enfants, et toujours vous m'accueilliez avec bienveillance, et toujours vous répondiez généreusement à mon appel. Recevez-en, ici encore, plus mes sincères remerciements. Vous avez fait le bien, GAUDY, en passant sur cette terre d'exil. Vous l'auriez doublé, triplé, si Dieu ne vous avait rappelé si tôt à lui.

Mais je dois vous quitter, la fosse encore ouverte va bientôt se fermer pour toujours. Que la terre vous soit légère, et puissiez-vous trouver dans un monde meilleur, une juste compensation aux souffrances endurées !

Adieu, cher GAUDY, adieu ! pour toujours.

SOMMAIRE.

Entérite chronique. Traduction du D ^r CHEVALIER, de Char- leroi	289
Association centrale des homœopathes belges. Séance du 17 janvier 1888	300
Revue des journaux homœopathiques d'Amérique, par le D ^r LAMBREGHTS, fils, d'Anvers.	302
Bibliographie	305
Nécrologie	314

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

14^e ANNÉE.

FÉVRIER 1888.

N^o 11.

LA GOUTTE,

par le Dr MARTINY.

Que de volumes, que de livres n'ont pas été écrits au sujet de la goutte ! Que de dissertations, de discussions depuis un siècle ! Que de traitements ont été préconisés !

Et pourtant à l'heure actuelle on peut se demander si, au point de vue de la thérapeutique, la question a fait un pas en avant. Les goutteux de nos jours sont-ils mieux guéris que ceux du siècle dernier ? On a trouvé des moyens de calmer leurs souffrances, c'est vrai, mais est-ce un bien pour leur santé ?

Quand on administre aujourd'hui aux goutteux les puissants remèdes calmants que la science moderne a découverts, on soulage leurs douleurs, mais ne produit-on pas de graves et funestes métastases ?

Ne valait-il pas mieux pour les goutteux de se servir de cataplasmes, d'apozèmes, de jus d'herbes, de tisanes, d'extraits plus ou moins émoullients, que d'avoir recours aux injections hypodermiques au salicylate de soude, à l'antipyrine ? La réponse n'est pas douteuse pour nous : nous préférons le traitement des allopathes du commencement de ce siècle à celui qu'ils ont institué de nos jours et notre opinion est basée sur les faits nombreux et typiques que nous avons observés ; notre conviction est faite à cet égard et nous sommes certain qu'elle est partagée par un grand nombre de médecins et de goutteux ; couper un accès de goutte par des remèdes violents offre des dangers, l'expérience des siècles, la tradition médicale le confirment. S'il existe une affection pour laquelle les dangers de la

thérapeutique à forte dose sont bien évidents, c'est la goutte ; et cela à cause des métastases faciles de cette maladie, métastases qui sont connues du public non médical et des gens du monde ; il existe même des expressions très caractéristiques à cet égard : on dit que la goutte est « rentrée », qu'elle « remonte » au cœur, à la tête, aux yeux, à l'estomac, etc., etc. Ce n'est peut-être pas un langage bien scientifique, mais il exprime parfaitement la chose. Le public des goutteux a peur des médecins à poigne et il a raison, il préfère souffrir plus longtemps que d'être soulagé avec des risques plus ou moins graves. Et pourtant ils sont nombreux les calmants et les anti-goutteux ; ils remplissent la 4^e page des journaux.

Que dire du régime du goutteux ? Il a été aussi l'objet de nombreuses controverses sans que la question soit élucidée.

Nous avons eu l'occasion de développer notre opinion sur la goutte et son traitement dans une intéressante discussion qui a eu lieu à l'*Association centrale des homœopathes belges* (1), et notre manière de voir à propos de l'alimentation du goutteux est que celui-ci doit se nourrir fortement, manger des viandes fortes, boire du vin, et du vin généreux s'il ne veut pas être envahi un jour ou l'autre par la goutte molle, la goutte atonique, la cachexie goutteuse ; depuis lors les observations que nous avons faites ont pleinement confirmé ce que nous pensions alors.

Nous venons de lire un article écrit par un confrère américain au sujet de la goutte ; il contient des indications et des appréciations ingénieuses que nous partageons et désirons soumettre à nos lecteurs. Voici cet article :

« On a beaucoup discuté sur le régime et le traitement à faire suivre par les goutteux. La plupart des auteurs préconisent l'usage des mets végétaux et l'abstinence de toute substance

(1) Voir *Revue homœopathique belge*, année 1882, p. 364

animale. Cette manière de faire est basée sur l'idée que les matières albuminoïdes d'origine animale se transformeraient plus facilement en acide urique que l'albumine végétale.

« Mais si la goutte est considérée comme étant due à une augmentation d'acide urique dans le sang, la présence de ce principe chimique n'est pas le moins du monde la maladie elle-même, et il ne faut pas attribuer ainsi au régime animalisé ce qui peut être le résultat d'un autre processus pathologique. Bien plus, il a été certifié avec raison que, tandis que les carnivores ne sont jamais atteints de goutte, les oiseaux, qui se nourrissent surtout de végétaux et de fruits, contractent souvent cette maladie ; ce qui prouve qu'un régime animalisé *per se* ne prédispose pas à la goutte. L'idée que l'on se fait souvent du contraire provient de ce que les personnes atteintes de cette maladie aristocratique sont précisément celles qui se livrent habituellement aux excès de table.

« Mais établissons tout d'abord que les amateurs de bonne chère ne se nourrissent pas exclusivement de viande et disons ensuite qu'il s'agit de ne pas oublier que l'abus des vins et des liqueurs, les excès en tout genre, les repas composés de mets indigestes, surtout lorsqu'ils sont pris vers le tard, ce qui est fréquent chez les gens qui sont lancés dans la vie mondaine, ne manquent pas de contribuer bien plus, dans leur ensemble, à la pathogénie de la goutte, qu'un régime trop animalisé.

« Lorsqu'on se rend bien compte de la manière dont se font les échanges vitaux dans un organisme normal, on saisit tout de suite cette proposition : que la goutte n'est pas due à la présence d'une trop grande quantité d'acide urique dans le sang, mais à une condition morbide des différents organes par suite de laquelle les échanges organiques s'effectuent trop rapidement.

« En effet, par suite de cette combustion plus intense, il existe dans le corps plus de matériaux usés que d'habitude, matériaux qui consistent en produits uratés. L'urée est toujours l'aboutis-

sant ultime des échanges organiques, mais elle ne provient pas directement des albuminoïdes ingérés. Non, les éléments nutritifs absorbés par le sang sont fournis, par l'intermédiaire de ce liquide nourricier, à tous les tissus dont ils deviennent ensuite partie intégrante tout en acquérant leur propriété vitale.

« En s'oxydant, ces matériaux fournissent des déchets qui normalement doivent s'éliminer au fur et à mesure qu'ils se produisent. Mais que, par suite d'une viciation du mouvement vital de nos tissus, il se produise une combustion cellulaire trop active pour que les fonctions éliminatrices puissent maintenir l'équilibre, les déchets devront nécessairement s'accumuler dans notre organisme. Et l'accumulation de ces produits urates provoque l'établissement des symptômes qu'on observe chez les goutteux. Donc, pour nous résumer : l'accumulation des urates dans le sang ne constitue pas la cause immédiate de la maladie dont nous nous occupons; elle n'en est que la cause indirecte et c'est surtout la viciation fonctionnelle des tissus que nous devons accuser comme étant cause première de ce processus morbide. Du reste, voici la preuve chimique de ce que nous venons d'établir : dans la goutte chronique, la densité du sang diminue et la quantité d'albumine que renferme ce tissu liquide est moindre qu'à l'état normal.

« Si la pathogénie de la goutte, ainsi entrevue, est exacte, il est évident que le régime ordinairement prescrit aux goutteux, consistant dans l'abstinence de nourriture animale, constitue un non-sens. Une combustion active demande une nutrition active; par conséquent il est rationnel de fournir au protoplasma le plus d'éléments nutritifs possible.

« Tous les médicaments, et spécialement ceux qui ont une action physiologique, suppléent au manque d'énergie vitale, et les substances qui sont à la fois médicamenteuses et nutritives agissent à double titre dans ce sens et cela se comprend : non seulement elles fournissent des éléments réparateurs, mais encore

elles stimulent les fonctions organiques et ainsi, par suite de leur influence, la condition morbide fait place à l'état de santé.

« Voici un exemple qui fera bien comprendre ce que je veux dire : Si chez un enfant chétif les fontanelles restent longtemps ouvertes, administrez-lui des préparations de chaux et vous verrez bien vite le progrès de l'ossification, beaucoup plus vite cela ne pourrait se faire par le dépôt de la chaux existant dans l'organisme. Un même fait se produit chez les anémiques à la suite de l'ingestion de fer ou de china, suivant les cas.

« Eh bien, l'ingestion de la viande a la même action bienfaisante sur l'organisme. En effet, cet élément nutritif supplée à la perte de matériaux qui s'est produite et de plus stimule les organes dans le sens de leur activité physiologique; de sorte que non seulement les pertes sont réparées, mais encore l'usure de matériaux devient moindre.

« En pratique, ce qui précède est aussi vrai qu'en théorie: nous connaissons nombre de cas de goutte chronique qui ont été amendés par l'emploi de cette méthode de traitement et nous prescrivons à nos malades un régime exclusivement animal. Au début nous ne leur donnons, 3 fois par jour, que des œufs et du lait à discrétion; ensuite nous ajoutons à leur régime de la viande, du bouillon de bœuf, de poulet ou de mouton, qu'on leur donne dans la matinée et l'après-midi. Les boissons sont réduites au minimum et on fait prendre au malade une heure avant chaque repas un verre d'eau aussi chaude que possible. Toutes les pâtisseries, le vin, les condiments, le thé et le café sont défendus. Quelquefois nous permettons un peu de gruau d'avoine avant le déjeuner.

« Le traitement médical varie suivant les cas. Voici les meilleurs médicaments à employer, et leurs indications respectives:

« *Gnaphalium*. — Douleur intense s'étendant du dos ou des hanches le long du sciatique. Douleur occupant la partie postérieure de la jambe et s'étendant au gros orteil. Engourdissement alternant avec la douleur.

« *Manthoxylum*. — Douleur descendant le long du nerf crural. Douleur dans le dos s'étendant jusqu'à la surface antérieure de la cuisse. Sensation d'un choc électrique passant à travers le membre.

« *Ledum*. — Douleur dans le membre inférieur partant du pied et s'étendant vers le haut. Douleur aiguë au talon. Nodosités goutteuses. Douleur sourde dans la hanche. Le patient ne la sent que peu s'il ne se tient pas debout ou ne marche pas ; cette douleur est fort aggravée par la marche ou la station debout avec appui du corps sur le membre malade. Douleurs violentes à la plante du pied et au gros orteil pendant la marche.

« *Lactate de lithine*. — Ce médicament agit mieux lorsque les accidents aigus ont été amendés par d'autres remèdes et qu'il persiste du gonflement avec peu de sensibilité ou de douleur ; il agit plus efficacement sur les grandes articulations, il stimule les reins et par là contribue à décharger l'organisme.

« *Ruta graveolens*. — Douleurs analogues à celles qui se produiraient si la colonne vertébrale était brisée. Les membres paraissent meurtris. Les tendons d'Achille paraissent se raccourcir. Douleur dans les os du pied. Impossibilité d'appuyer le pied lourdement sur le sol. Toutes les parties du corps paraissent meurtries lorsqu'on y exerce une pression, avec les symptômes caractéristiques des yeux.

« *Acide benzoïque*. — Le Dr Hering, cité par Hughes, dit que plus on se servira de l'*acide benzoïque* dans le traitement de la goutte, plus on l'estimera. Nous l'avons employé dans des cas de goutte chronique avec nodosités aux doigts et aux orteils. Il est utile dans l'arthrite rhumatoïdale de même nature. Douleur aiguë à la hanche ou au genou, gonflement de l'articulation, très peu de rougeur. Les douleurs changent de place comme pour *pulsatilla* : douleur tantôt dans un genou tantôt dans l'autre, ou descendant dans la cheville ou dans les articulations des phalanges. Douleur intense, la nuit, dans

l'articulation affectée. Urine souvent d'odeur très forte, avec sensation de brûlure et de picotement pendant la miction. Chaleur dans les reins, irritabilité de la vessie, produits mucopurulents par le fait que l'urine stagne trop longtemps dans la vessie, par suite d'une hypertrophie de la prostate ou d'autres causes mécaniques, et s'y décompose; ou bien ces produits mucopurulents proviennent de ce qu'une trop grande alcalinité de l'urine qui, amenant un dépôt de phosphates dans la vessie, favorise la formation de calculs.

« *Colchicum*. — Particulièrement utile dans les attaques de goutte aiguë; alors il semble exercer en quelque sorte une action spécifique lorsqu'il est donné à des doses assez fortes. Douleurs dans les extrémités avec sensation de faiblesse. Le malade peut à peine tenir un objet en main ou rester debout, tant les doigts et les membres semblent avoir perdu leur force. Douleurs déchirantes dans les articulations et les mollets. Troubles gastriques; la vue et surtout l'odeur des aliments provoquent des nausées. Les douleurs changent rapidement de place. Engourdissement et pulsation dans les membres. Sueurs allant et venant rapidement.

« *Baptisia*. — Affaiblissement de la vitalité. Langue chargée, haleine mauvaise, urine très colorée et fétide, grande sensibilité. Le malade craint l'approche de son médecin; le choc le plus léger, le moindre attouchement lui font peur, car un rien provoque chez lui de la douleur dans les articulations.

« *Eupator. perfol.* — Douleurs intenses dans les os; peu ou pas de perspiration; frissons suivis de vomissement. Douleurs intenses dans les muscles qui paraissent écrasés. Douleurs dans les poignets et les chevilles, comme si ces articulations étaient luxées.

« *Bryonia*. — Articulations du membre affecté chaudes, rouges, brillantes et très douloureuses. La douleur est aggravée par le moindre mouvement ou attouchement. Grande faiblesse des membres. Le malade peut à peine se tenir debout ou mar-

cher. Les douleurs restent localisées, elles ne changent pas de place comme pour *pulsatilla* ou l'*acide benzoïque*. Fatigue et lourdeur de tous les membres, les mouvements provoquent des douleurs aiguës dans les articulations. Grande sécheresse de la bouche et des lèvres, grande soif, sensation de poids et d'oppression à l'estomac. Flatulence avec constipation sans besoin de défécation.

« *Phytolacca*. — Douleurs sourdes dans les articulations. Douleurs périostiques au tibia. Douleurs aiguës, perçantes, s'étendant des hanches vers la partie externe de la cuisse et de la jambe. Douleurs aggravées pendant la nuit ou par un temps humide. Les articulations sont chaudes, gonflées et rouges. Il est particulièrement indiqué s'il y a quelques symptômes ou des antécédents de syphilis.

« D'autres remèdes, tels que *lachesis*, *lycopod.*, *cimicifuga*, *calc. carb.*, *iod.*, *pulsat.*, *merc. sol.*, *rhus. tox.*, *sulphur* et *thuya* trouvent leur application dans différents cas. Les symptômes que l'on peut combattre en les employant sont trop bien connus que pour insister.

« Il n'y a pas plus de spécifique contre la goutte que contre la fièvre intermittente. L'individualisation du cas et la comparaison soigneuse de la symptomatologie avec la pathogénésie des médicaments, en même temps qu'une diététique bien comprise guériront, nous en sommes convaincu, beaucoup de cas qui auraient longtemps résisté à tous les moyens de traitement. » (*New-York medical times*).

D^r MARTINY.

Quelques considérations à propos de l'amélioration du cheval de gros trait en Belgique,

par M^r JOSEPH MANS, vétérinaire homœopathe.

Pour faire faire un pas au progrès dans l'élevage, il faut généralement une longue série de tâtonnements.

En Belgique, l'amélioration de nos races chevalines a été l'objet de nombreux essais infructueux depuis déjà plusieurs générations de gouvernements qui se sont succédés au pouvoir.

Jusque-là, ils ont toujours abouti à des résultats diamétralement opposés à ceux qu'ils avaient pour objectif!

En voulant produire des métis et des croisés par le mélange du pur sang et de ses dérivés avec nos races indigènes, on n'est jamais arrivé qu'à faire dégénérer nos belles races du pays et il ne pouvait pas en être autrement, car, avec des éléments aussi disparates, aussi dissemblables, il n'était pas possible d'aboutir à une résultante uniforme, je dirais volontiers à une équation animale stable, ayant des caractères fixes et héréditaires.

Pour obtenir des produits à caractères déterminés et sûrement transmissibles, il faut que les animaux d'une même race présentent la plus grande fixité de ces caractères, la plus grande égalité de tempérament et la plus grande homogénéité dans les formes.

Améliorer le cheval de gros trait en Belgique et l'améliorer par sélection *in and in*, tel est aujourd'hui le but de la *Société des éleveurs belges*, but pour lequel le gouvernement ne saurait assez accorder son concours et ses encouragements.

La valeur considérable de nos chevaux de gros trait, les

C'est avec le plus grand plaisir que nous publions cet article dû à notre ami M^r le vétérinaire homœopathe J. Mans; on y reconnaîtra un esprit éminemment pratique et un savoir expérimenté. (N. D. L. R.)

usages nombreux auxquels on peut les utiliser, la précocité de leur développement et de leurs aptitudes aux travaux de l'agriculture, l'énergie de leur tempérament et leur force de résistance aux causes morbides, la facilité de leur élevage et de leur utilisation, *leur supériorité incontestable sur leurs congénères de tous les pays du monde entier*, sont autant de raisons qui militent en leur faveur et qui doivent leur faire accorder la préférence sur l'élevage de toute autre race chevaline quelconque.

L'amélioration du cheval de gros trait en Belgique comporte donc une question économique de premier ordre ; c'est une question nationale et vitale à laquelle il ne peut être apporté trop de soins, trop de compétence ni trop de sacrifices.

La richesse publique est intimement liée à la valeur des espèces domestiques qui peuplent une contrée, et quelque ressources que l'agriculture produise, la grosse part de celles-ci se prélève essentiellement sur les animaux domestiques.

Pour arriver à faire un choix judicieux et procéder à une sélection raisonnée et sûre, il importe de connaître les chevaux à fond et de savoir à quelles qualités ils sont redevables de leur plus-value.

En thèse générale, le cheval énergique, bien développé, massif, près de terre, harmonieux et bien suivi dans ses formes, *puissant et intact dans ses membres*, offre une série d'avantages sur son congénère moins bien conformé ou moins correct dans les membres.

Bref, le cheval d'une riche nature aura meilleur appétit, il sera plus précoce au travail ; il supportera mieux les fatigues et les maladies ; il se tarera moins vite et il durera plus longtemps.

Est-il nécessaire d'en conclure qu'il fournira un rendement journalier plus considérable et une carrière plus longue et qu'il atteindra une valeur commerciale de beaucoup supérieure

sans avoir pour cela occasionné plus de dépenses en nourriture, en entretien et en soins ?

N'est-ce pas ainsi que les animaux perfectionnés peuvent concourir à augmenter, à relever la richesse publique et à créer ces nombreux petits ruisseaux qui aident à former la grande rivière du bien-être national ?

Mais pour améliorer il faut savoir apprécier, et pour bien apprécier la valeur d'une machine, il n'est pas sans importance d'en connaître tous les rouages fonctionnels avec la valeur relative de chacun d'entre eux.

Il coule de source qu'il n'importe pas moins d'avoir observé quels sont ceux d'entre eux qui sont le plus exposés à une usure prompte et prématurée et dans quelles conditions de configuration ils ont pu se trouver pour offrir ainsi une résistance moindre aux influences ordinaires chez les uns que chez les autres.

Or, le cheval est une véritable machine à rouages excessivement complexes dont la connaissance exige une étude longue et minutieuse, dont le mécanisme est sujet à éprouver de fréquents dérangements qui ne sont pas toujours faciles à saisir et qui réclament une grande habitude d'observation et d'analyse pour être appréciés à leur juste valeur.

Pour porter un jugement sûr et net sur une machine aussi compliquée, il n'est pas de trop de l'avoir disséquée, d'en connaître mathématiquement toutes les parties anatomiques, les appareils et leurs fonctions physiologiques, et surtout d'avoir étudié tout spécialement la base de l'édifice, c'est-à-dire l'appareil locomoteur à l'état normal et à l'état pathologique.

Chez le cheval de gros trait, l'appareil de la locomotion est d'une importance capitale et ce n'est qu'à force de juger et d'observer les boiteries, ainsi que les régions le plus fréquemment atteintes de dérangement, qu'on peut arriver à déterminer quelle est la conformation de ces régions qui donne le plus de

chances de solidité et de durée, quelle est la disposition mécanique et anatomique la plus avantageuse pour en augmenter la valeur intrinsèque et pour leur faire offrir la plus grande somme de résistance aux chocs et aux violences qu'elles ont continuellement à subir.

Il faut être journellement livré aux prises avec les difficultés résultant des boiteries pour apprécier la haute importance d'une bonne conformation *des membres et des sabots*.

C'est donc ici surtout que l'attention des amateurs et des éleveurs doit se concentrer, et leur perspicacité voir vite ce qui laisse à désirer.

Il est néanmoins quelquefois bien difficile de juger de l'intégrité et de la valeur des membres du cheval de gros trait, sans en avoir étudié l'anatomie et sans être familiarisé avec les accidents multiples qui s'y cachent ou s'y découvrent si fréquemment.

N'est-il cependant pas notoire que chez le plus grand nombre de chevaux de trait, les premiers effets de l'usure se font sentir sur les membres, que c'est par là qu'ils périssent presque tous bien avant l'âge déterminé par la nature?

C'est donc là aussi qu'il faut surtout rechercher les défauts de la cuirasse et concentrer la plus sérieuse attention.

Les membres sont en quelque sorte la clef de voûte de l'édifice animal, comme aussi le terrain de prédilection où les tares, *si nombreuses chez le cheval*, se complaisent à faire leur apparition.

Or, non seulement un grand nombre de ces tares ruinent le cheval et sa valeur commerciale, mais encore nombre d'entre elles constituent *un fâcheux patrimoine* de famille où l'hérédité est presque certaine et fatale.

On ne saurait donc trop insister sur ces points, ni apporter trop de soins à les bien connaître, ni trop se familiariser à bien juger les tares susceptibles d'hérédité.

Pour se faire une idée nette et rapide des mérites d'un cheval, on voit déjà par ces quelques considérations générales, qu'il ne faut pas s'attarder à la bagatelle et qu'il est indispensable de procéder méthodiquement en suivant une échelle établissant les degrés d'importance des différents points de repère sur lesquels il faut s'appesantir.

Les nombreuses théories, qui ont vu le jour et qui se sont appliquées à l'appréciation du cheval tant de luxe que de gros trait, ont presque toujours eu pour principal objectif l'esthétique et l'harmonie dans les grandes lignes, plutôt que l'examen minutieux de ces régions si essentielles à la solidité du cheval, et à la légèreté de ses allures.

On dirait qu'on s'est attaché bien plus à compliquer cette étude zootechnique que de chercher à la simplifier.

Sans vouloir amoindrir l'importance de l'harmonie dans les grandes lignes et de l'esthétique ainsi comprise et enseignée, il est cependant urgent de rompre en visière avec les erreurs du passé et d'apporter la plus scrupuleuse attention sur les régions qui donnent et sont la plus haute expression des mérites et de la valeur du cheval de trait.

Eh! que de fois ne voit-on pas un cheval répondre à l'idéal esthétique!

Constituer un beau modèle, un véritable tableau au repos et n'être plus cela, plus cela du tout, mais une désillusion complète pour son admirateur, dès qu'on le met en mouvement!

La masse du corps ne peut ni ne doit être un obstacle à la légèreté des allures.

Il faut que les mouvements s'exécutent facilement, légèrement, régulièrement, avec aisance et sans efforts apparents, quels que soient le poids et le développement du cheval.

Le *mouvement soutenu* ou plutôt la facilité et l'énergie du mouvement constitue la plus haute expression de la vie ani-

male et du tempérament ; c'est donc bien plus vers l'esthétique des allures, s'il est permis d'exprimer ainsi sa pensée, que doivent tendre tous nos efforts.

La masse et le poids, avec un peu d'habitude, se jugent facilement et à première vue ; l'harmonie et l'ensemble dans les formes et dans les grandes lignes ne sont que l'alphabet de l'esthétique animale, que chacun peut facilement apprécier, car ici les défauts sautent aux yeux par leurs dimensions proportionnelles aux grandes régions sur lesquels ils se greffent ou qu'ils recouvrent plus ou moins complètement.

Mais il n'en est plus de même pour porter un jugement sage sur la beauté et sur la perfection des membres et des allures, où le plus haut degré de perfection est indispensable et où les défauts sont habituellement d'autant moins apparents que ces régions elles-mêmes ont moins de surface de développement.

En livrant ces quelques considérations à la bienveillante attention des amateurs de chevaux, nous croyons bien faire d'établir à grands traits une échelle graduée des points à accorder aux différentes régions selon leur degré d'importance et de mérite :

La taille, le poids, l'âge étant supposés égaux ou approximatifs: 1° Les allures seraient cotées pour un quart des points. C'est donc dire assez qu'elles doivent être prises en la plus sérieuse considération et qu'il faut tenir grand compte de la facilité, de la régularité, de la hauteur des allures, du jeu et du lever des genoux et de la façon d'en arrondir le mouvement, de l'élasticité du ressort, de la réaction des tendons et des paturons et aussi de la force de propulsion due à l'intégrité et à la puissance de l'arrière-main ;

2° Un second quart des points serait attribué aux aplombs. Ici, tout ce qui s'écarte des lignes régulières est une faute, qui devient d'autant plus grave qu'elle se remarque sur une

région plus importante, telles que : le jarret, le genou, le boulet, le paturon ;

3° Un troisième quart serait réservé aux régions des membres et des sabots ; et 4° le quatrième quart reviendrait aux régions du tronc et à la tête.

Pas n'est besoin d'insister sur le mérite de l'inscription au stud book, ce qui offre une garantie nouvelle, à laquelle il est urgent d'accorder une sérieuse considération.

J. MANS.

Helleborus albus ; veratrum album,

par Em. SEUTIN, pharmacien. et le Dr L. SEUTIN, de Bruxelles.

Synonymes. — *Varaire, vérâtre blanc, hellebore blanc.*

Veratrum album. Colchicacées. Juss : fleurs hermaphrodites et fleurs mâles avec un rudiment de pistil ; périgone à six divisions profondes, six étamines ; anthères biloculaires ; trois ovaires, trois styles, trois capsules ; semences nombreuses, comprimées.

Caractères spéciaux. — Grappe droite, rameuse et paniculée, pétales redressés et dentés en scie. Cette plante est d'un port élégant, rhizome vertical, d'une hauteur de 6 à 10 décimètres. A la partie inférieure de la tige se trouvent de grandes feuilles larges, plissées dans leur longueur.

Au haut de la tige, il y a une grappe rameuse de fleurs d'un blanc verdâtre. Sa souche est composée d'un corps principal assez volumineux, garni de beaucoup de radicules blanches. Cette souche a la forme d'un cône tronqué de 27 millimètres de diamètre environ. Blanche à l'intérieur, noire et ridée au dehors, elle est privée, ou garnie de ses radicules longues de 8 à 10 centimètres, grosses comme une plume de

corbeau, blanches à l'intérieur, jaunâtres à l'extérieur ; toute la racine est douée d'une saveur d'abord douceâtre et mêlée d'amertume, qui devient bientôt âcre et corrosive. La racine d'hellébore blanc est un vomitif et un purgatif drastique des plus violents; la pulvérisation est dangereuse.

Principes chimiques. — Matière grasse, gallate acide de véraltrine, matière colorante jaune de l'amidon, du ligneux, de la gomme. Outre la véraltrine on y trouve encore un autre alcaloïde nommé *jervine* (1).

Propriétés médicamenteuses. Cette plante qui croit en Europe, surtout en France, sur les hautes montagnes d'Auvergne, du Jura, des Alpes, des Pyrénées, etc., est un poison corrosif âcre ; les poules, les souris, les mouches, etc., périssent s'ils boivent de sa décoction. Le docteur Vicat rapporte qu'un tailleur et sa femme furent empoisonnés pour avoir mis de la poudre de cette plante en place de poivre; appliquée sur la peau, elle agit comme caustique ; tiède et appliquée sur l'estomac, elle produit des vomissements; à l'intérieur, elle purge et fait vomir avec violence ; des frictions faites avec la décoction de la racine de cette plante sur des chiens galeux les ont jetés dans un assoupissement léthargique; ils hurlaient d'un ton plaintif et douloureux, avaient les flancs agités, le pouls accéléré, les yeux hagards, semblaient épileptiques ou enragés. Un gramme de la poudre introduite dans la cuisse d'un chien a amené des efforts de vomissements, la dilatation des pupilles et des violents battements du cœur, pouls irrégulier ; l'animal éprouvait de la stupéfaction et tombait à chaque pas. Il mourut au bout de sept heures (2).

(1) Guibourt et Planchon. *Histoire naturelle des drogues simples*. Tome II, pages 148 et 150.

(2) *Dictionnaire universel de matière médicale*. Morat et Delens, tome IV, pages 416 et 447 et Orfila: *Toxicologie*, volume II, 1^{re} partie, page 1.

Historique. — L'*helléborus albus* a joui pendant plusieurs siècles, dans l'antiquité, d'une renommée immense : elle était alors le remède de tous les maux désespérés. Aussi voyait-on les malades réputés incurables se rendre en foule à Anticyre (1) où se pratiquait le plus spécialement l'helléborisme.

On prétend qu'un certain nombre d'entre eux s'en retournaient guéris ; quoi qu'il en soit, la méthode des médecins d'Anticyre n'était qu'une panacée monstrueuse, dont on avait soin de taire les ravages, tandis qu'on en exaltait les succès ; ce qui du reste eut toujours lieu pour toutes les panacées (2). Aussi l'helléborisme, qui ne reposait que sur le plus vil empirisme, tomba en complète désuétude : l'illustre Galien fut un de ses redoutables adversaires, et contribua puissamment à le ruiner tout à fait.

L'*helléborus albus*, de nos jours, est à peu près abandonné par la médecine allopathique, en raison de la violence de ses effets sur l'économie. A l'illustre fondateur encore était réservé l'honneur de rendre à ce médicament la place à laquelle il a réellement droit dans la matière médicale homœopathique. La pathogénésie qu'il en a donnée dans le 2^e volume de son *Traité de matière médicale*, pages 455 à 472, contient 400 symptômes qui viennent prouver, d'une manière péremptoire, toute la puissance curative de ce médicament dans les affections auxquelles il est réellement applicable.

Préparations homœopathiques. — On récolte la racine de cette plante au commencement de juin, et on la traite comme toutes les autres plantes fraîches, par expression et macération.

Thérapeutique. — D^r L. SEUTIN. — Les helléborees étaient considérés par les anciens comme des remèdes héroïques dans

(1) Ville de la Grèce.

(2) Teste. *Systématisation pratique de la matière médicale*, pages 210 à 217.

un grand nombre de maladies. On employait indifféremment les différentes espèces, quoique leurs propriétés soient bien différentes. Le traitement des affections chroniques graves par notre médicament était connu sous le nom d'helléborisme. Il fallait une bien grande confiance pour se soumettre au traitement par l'*helléborus*, car la cure devait être précédée d'une médication capable de terrasser les constitutions les plus robustes.

« La cure commençait par l'administration d'un laxatif. Puis l'alimentation était forcée pendant plusieurs jours pour en arriver au vomitif, qui était réservé surtout pour l'époque du déclin de la lune. Cinq jours après, le vomitif était réitéré et suivi pendant un mois d'une nourriture très tonique. Revenait encore la prescription du dit vomitif chaque trois jours pendant quinze jours ou un mois.

« Vingt-quatre heures de repos étaient alors accordées, pendant lesquels on faisait prendre un lavement ou un bain. Le lendemain arrivait le tour d'une friction huileuse, et enfin on croyait pouvoir donner le grand remède d'*hellébore*. La dose variait entre cinq et dix grammes (1). »

Malgré les tortures infligées aux malades on constatait cependant quelques succès, tant était grand, dans certaines entités morbides, le pouvoir curatif du *veratrum album*. Malheureusement l'exagération des doses empêchait, dans l'antiquité comme à notre époque, les meilleurs médicaments de produire leurs effets bienfaisants. Aussi n'est-il pas étonnant qu'à partir du sixième siècle, l'*hellébore* disparut de l'arsenal allopathique. Hahnemann vint encore retirer de l'oubli ce précieux médicament. Les expériences faites prouvent que le *veratrum album* exerce une action bien marquée sur divers systèmes de l'organisme.

(1) *Dictionnaire des sciences médicales.*

Il détermine une inflammation irritative sur le système digestif, qui se traduit par des nausées, vomissements, selles bilieuses, etc. Le pouls devient petit, faible, la température du corps est abaissée considérablement, la respiration devient courte et irrégulière. Il y a de l'exaltation, de la sensibilité nerveuse, à laquelle succède une dépression pouvant aller jusqu'à l'insensibilité.

Nous retrouvons dans le *veratrum* la plupart des symptômes présents dans le choléra ; aussi est-il considéré dans l'école homœopathique comme un des plus précieux remèdes dans la cure de cette terrible maladie.

Il est aussi efficace dans toutes les perturbations brusques, absentes dans le fonctionnement de l'appareil digestif, lorsqu'elles se traduisent par des nausées, vomissements, crampes, froid très marqué, diarrhée, etc.

Dans certaines fièvres intermittentes, là où la quinine a échoué, si le stade de froid domine, le *veratrum* réussit ordinairement. Un grand nombre de névralgies, quel que soit le nerf atteint, sont rapidement guéries par notre plante lorsqu'il y a de l'anxiété, retour périodique, algidité, aggravation par le mouvement, etc.

Veratrum alb. a été prescrit avec succès dans le traitement de la folie avec tendance à la fureur, besoin de frapper, dans la folie érotique, la folie des grandeurs, etc.

On ne doit pas l'oublier dans certaines affections des femmes surtout la dysménorrhée avec douleurs dans les reins, la matrice, avant et pendant la menstruation.

On lui doit des succès dans le traitement de la coqueluche.

SEUTIN PHⁿ et D^r L. SEUTIN.

L'ANTIPYRINE A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS.

Le revers de la médaille,

par le Dr MARTINY.

Comme on va le voir on commence dans le camp de nos confrères allopathes à trouver le revers de la médaille de l'antipyrine :

M. BALL donne lecture d'une *Note sur l'intoxication par l'antipyrine*, par le docteur Oscar Jennings. Ce travail renferme six observations desquelles il résulte que l'antipyrine, employée même à dose très modérée, peut être suivie de phénomènes plus ou moins sérieux : troubles vasomoteurs intéressant la peau et les muqueuses, tels que démangeaisons, éruptions diverses ou *rash*, sueurs, troubles gastriques, nausées, vomissements, douleurs plus ou moins vives, enfin trouble profond des centres nerveux se traduisant par une réfrigération et un engourdissement plus ou moins intenses.

M. Germain SÉE a vu des éruptions érythémateuses survenir une demi-heure ou une heure après l'administration de l'antipyrine à la dose de 50 centigrammes ; mais c'est là un fait exceptionnel. Il est commun, au contraire, de voir des éruptions se produire à la suite de l'ingestion, pendant quelques jours, de 3 à 4 grammes d'antipyrine par jour. Ce phénomène s'observe, une fois sur 12 ou 15 cas, chez les femmes. On est obligé alors de suspendre l'usage du médicament pendant un temps plus ou moins long, car, si l'on reprend trop tôt son emploi, on voit, même à la dose de 1 gramme, le *rash* se reproduire.

Chez les hommes il n'en est pas de même ; c'est à peine si on voit le *rash* survenir une fois sur 50 cas. Généralement, au bout de vingt-quatre à quarante-huit heures, tout est terminé. Ces phénomènes, d'ailleurs, ne se manifestent guère que chez des individus qui abusent du médicament, comme on le voit trop souvent chez les gens du monde. Mais, dans tous les cas, les effets observés ne méritent jamais le nom d'empoisonnement, pas plus que les accidents qui peuvent survenir à la suite de l'administration du sulfate de quinine ou de l'iodure de potassium.

En résumé, les accidents signalés par l'emploi de l'antipyrine

sont extrêmement rares ; ils ne surviennent guère que lorsqu'on a donné le médicament à doses plus ou moins considérables pendant huit, dix, douze ou quinze jours ; ils se manifestent une fois sur 12 ou 15 cas chez les femmes, une fois sur 50 chez les hommes ; ils sont, d'ailleurs, insignifiants, et l'on n'a, pour les faire cesser, qu'à suspendre l'emploi du médicament, auquel on peut substituer l'acétanilide ou antifebrine.

M. DUJARDIN-BEAUMETZ partage entièrement l'opinion exprimée par Germain Sée, relativement à l'innocuité de l'antipyrine. Depuis qu'il fait usage de cette substance, il n'a vu *le rash* survenir qu'exceptionnellement. Par contre il a observé assez fréquemment des troubles du côté des voies digestives, chez les individus soumis pendant un certain temps à l'emploi du médicament. Est-ce au médicament lui-même ou à la manière dont il est préparé que ces troubles doivent être attribués ? C'est ce qu'on ignore encore ; mais il semble difficile de ne pas faire jouer, à cet égard, un certain rôle à l'action de la benzine dont on se sert dans cette préparation et dont l'odeur pénétrante rend l'ingestion de l'antipyrine ainsi préparée assez désagréable.

On a proposé, pour obvier à cet inconvénient, d'administrer l'antipyrine en injections sous-cutanées, mais ce mode d'emploi a aussi son inconvénient, qui est de déterminer souvent des douleurs très vives. Dans ces cas, ainsi que vient de le dire M. Germain Sée, il est utile de substituer à l'antipyrine l'acétanilide qui est un médicament nervin, parfois supérieur dans son action à l'antipyrine et que l'on peut, sans inconvénient, administrer à la dose de 1 gramme 50 à 2 grammes, en ayant soin de diviser cette dose en fractions de 50 centigrammes.

M. BALL fait observer que le mot « intoxication » dont se sert M. Oscar Jennings dans la note qu'il vient de communiquer à l'Académie, n'a pas la signification grave du mot empoisonnement pris dans son acception ordinaire. Il s'agit ici de quelque chose d'analogue à l'intoxication alcoolique, et l'auteur a eu surtout en vue de mettre en relief les accidents produits, dans certains cas, par l'antipyrine sur le système nerveux.

M. Germain SÉE a observé, comme M. Dujardin-Beaumetz, des troubles de côté de l'estomac, par l'emploi de l'antipyrine. On les prévient facilement en associant à cette substance un peu de bicarbonate de soude, ou bien encore en faisant prendre de l'antipyrine dans de l'eau de Seltz.

Aujourd'hui, d'ailleurs, un certain nombre de pharmaciens préparent l'antipyrine de manière à obtenir ce produit à l'état de pureté absolue et

tout à fait exempt de benzine. On peut enfin l'administrer sans douleur et sans inconvénient en injections sous-cutanées, sous la seule condition de fractionner la dose et de n'injecter, au lieu de 50 centigrammes à la fois, qu'une dose de 20 à 25 centigrammes, répétée deux ou trois fois dans la journée.

M. Auguste OLLIVIER a vu des malades qui ne pouvaient pas supporter des doses minimales d'antipyrine, tandis que d'autres en absorbaient sans inconvénient des doses assez considérables. Il a donné à des enfants de 7 à 8 ans jusqu'à 2, 3 et même 4 gr. de ce médicament, sans observer d'accidents. C'étaient des choréiques, et, à l'égard de l'application de l'antipyrine au traitement de la chorée, M. Ollivier déclare qu'il ne saurait partager l'enthousiasme manifesté par certains médecins pour cette substance ; car, employée sur des enfants de 7 à 8 ans, à la dose de 4 grammes, elle n'a modifié en rien les phénomènes morbides. M. Ollivier déclare, d'ailleurs, que, tant que l'on ignorera, d'une part, la physiologie pathologique de la chorée, et, d'autre part, l'action physiologique des médicaments dits antichoréiques, de l'antipyrine, en particulier, on ne pourra appliquer à la chorée une médication rationnelle.

Attendons encore quelque temps et il en sera de ce remède comme de beaucoup d'autres. « Qu'on se hâte de le donner tant qu'il guérit ».

D^r MARTINY.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES ANGLAIS,

Paralysie spinale,

par le D^r J. CLARKE, de Londres.

J. H., âgée de 46 ans, mariée, fut admise à l'hôpital homœopatique de Londres, le 29 septembre 1887. Elle était malade depuis sa dernière grossesse. Pendant les 3 derniers mois de cette grossesse elle a eu les jambes fort gonflées et douloureuses. Il lui fut impossible de sortir pendant 6 semaines tant elle avait de la difficulté à marcher. Après ce repos pris chez elle, elle put recommencer à circuler pendant 5 semaines environ,

mais ensuite les jambes devinrent si douloureuses et la perte graduelle de forces dans ces membres si intense, qu'elle ne fut plus à même de se tenir debout. A ce moment la malade se plaignait, en même temps, de sentir de la douleur à la région sacro-coccygienne ainsi que dans les membres supérieurs, de plus elle éprouva une sensation de fourmillement dans ces membres.

Le jour de son admission, la température était normale, il y avait une trace d'albumine dans les urines. Les jambes étaient manifestement hyperesthésiées. Il n'y avait pas de gonflement des articulations. Le « phénomène du pied » n'existait pas et le réflexe rotulien était normal.

Il y avait un léger amaigrissement des jambes. La station debout était totalement impossible. Les bras étaient douloureux et les doigts raidis, de telle façon que la malade ne parvenait pas à se nourrir elle-même. Pas de paralysie des sphincters.

Comme traitement il fut prescrit : *argent. nitric.* et le massage des membres.

Le 5 octobre une amélioration put être notée : la malade pouvait se remuer plus facilement mais elle se plaignait encore de douleur à la région lombaire. Le pouls était très petit et ne battait que 60 fois à la minute.

L'amélioration alla graduellement jusqu'au 26 et la malade put alors commencer, lorsqu'on l'aidait, à se tenir debout. Le 12 novembre elle put sortir seule de son lit et le 3 décembre elle fut complètement guérie.

J'ai eu, tout récemment, l'occasion de revoir cette malade qui se trouve mieux maintenant qu'elle n'a été depuis 18 mois. Elle marche facilement et se livre sans peine à toutes ses occupations. Je considère cette paralysie comme étant due à une congestion de la moelle épinière. L'amélioration doit être attribuée à l'action de l'*argent. nitr.* puisque elle a pu être notée avant que l'on

employât le massage. La malade n'a du reste fait usage d'aucun autre médicament. (*The homœopathic World.*)

Erysipèle facial,

par le Dr J. CLARKE, de Londres.

H. H. âgée de 22 ans, nourrice, fut admise le 14 décembre 1887. C'est le soir du 11 du même mois qu'elle commença à être malade, elle ressentit alors de la sécheresse et de la douleur dans la gorge. A son réveil, le matin suivant, le nez était douloureux, gonflé, ce qui gênait la respiration. Le côté gauche de la face était gonflé aussi. Le soir la température était de 104° F, le matin du 13 de 99° F., et le soir du même jour de 103° F.

Le jour de son admission, le nez et le côté de la face étaient fort gonflés, d'une couleur rouge sombre et brillants.

L'érysipèle s'étendait jusqu'à la nuque, en arrière, et jusqu'au milieu du cou en avant. Le côté droit de la face était gonflé aussi, mais moins que le côté gauche. Il y avait de la céphalalgie et de la photophobie ; la respiration par le nez était impossible. La gorge était injectée ; rouge sombre.

Commémoratifs. — Cette malade a été atteinte du même mal à 10 ans. Elle n'a jamais eu d'autres maladies. Le soir du 15 la température était de 103° F; le 16, le matin 99° 6; pouls plein battant 100 fois à la minute. Face moins douloureuse, le côté droit moins gonflé, nez encore gonflé, respiration encore gênée, langue bonne. Le soir température de 101°.

Le 17 matin 97° 8, pouls 88; donc l'amélioration se manifestait déjà rapidement. L'érysipèle diminuait en étendue : le côté droit de la face était devenu normal et le côté gauche moins gonflé. La peau se desquamait et le rouge sombre avait fait place à une coloration plus pâle. La gorge était normale et la respiration par le nez pouvait s'effectuer, ce qui prouve que

le gonflement de cet organe avait également diminué. La température vespérale était normale. Le 18, le matin, température normale. L'aspect de la face était fort amélioré. Le soir, température normale. Pouls plein 68. Le 19, la température toujours normale. Pouls 68. Le gonflement avait complètement disparu. La malade se trouvait tout à fait bien.

Le traitement a consisté dans l'administration toutes les 2 heures de *china* T. M., 5 gouttes. La face fut saupoudrée de poudre d'amidon et l'on institua un régime léger (lait et bouillon).

Dans ce cas comme dans le précédent l'on n'a fait usage que d'un seul médicament. *China* est complètement homœopathique à l'érysipèle dans plusieurs de ses formes. La dose que j'ai employée m'a été suggérée par les indications de Jousset qui recommande la teinture-mère à la dose d'un 1/2 drachme à plusieurs heures d'intervalle. J'ai donné la teinture-mère à la dose de 5 gouttes répétée plus fréquemment. Je prescrivis rarement d'autres médicaments dans les cas aigus et n'ai jamais obtenu d'aussi bons résultats en employant d'autres remèdes. (*Ibidem.*)

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMÉRIQUE,

par le Dr LAMBREGTS, fils, d'Auvers.

Ailanthus,

par le Dr MAC NEIL, de San Francisco.

Ailanthus est un des nouveaux remèdes qui a été expérimenté avec le plus de soin, et qui, vu la constance et la rapidité de son action, mérite d'être employé plus fréquemment dans la pratique journalière.

Jusqu'ici, en effet, il n'a été guère en usage que dans certaines formes de scarlatine. Cependant l'expérimentation sur l'homme

sain prouve que ce médicament est indiqué également dans la diphthérie, dans quelques variétés de fièvre typhoïde, et dans les maladies organiques du cœur.

La forme de scarlatine justiciable d'*ailanthus* est toute différente de celle que réclame la *belladone*. Dans cette dernière tous les phénomènes morbides tels que les congestions, le délire, etc. sont actifs. La peau, les muqueuses, les éruptions, sont d'un rouge vif.

La rougeur disparaît par la pression du doigt, mais elle revient immédiatement lorsqu'on la fait cesser. L'éruption est unie et la peau chaude au toucher.

Dans *ailanthus* c'est l'opposé : La peau et les muqueuses sont bleuâtres par le fait de la congestion veineuse, et la circulation ne revient que très lentement lorsqu'on fait cesser la pression du doigt ; l'éruption est livide, parfois entremêlée de vésicules ; d'autres fois elle est à peine visible ou très lente à se produire.

Dans *belladone*, le délire est actif ; le malade veut frapper, mordre, etc.

Dans *ailanthus*, le malade est somnolent et ne comprend pas ce qu'on lui dit ; ou bien il y a de la stupeur et de l'insensibilité. La gorge est livide, tuméfiée. Les amygdales sont proéminentes et recouvertes d'ulcérations profondes suintant un pus fétide.

Les ganglions cervicaux sont engorgés et douloureux ; la langue est livide à la pointe et sur les bords ; les urines et les selles sont involontaires ; l'état du malade enfin dénote une adynamie profonde.

Dans la diphthérie, *ailanthus* est indiqué lorsque la gorge est livide et douloureuse au passage de l'air ; lorsque les ganglions cervicaux sont tuméfiés et douloureux et qu'il existe une grande prostration.

Les états typhoïdes réclamant *ailanthus* sont caractérisés par un teint livide de la peau, de la pointe et des bords de la

langue combiné avec les symptômes cérébraux mentionnés ci-dessus et aussi par une grande chaleur de la face, des vertiges, des nausées et des vomissements.

Les essais cliniques d'*ailanthus* dans les maladies organiques du cœur sont très restreints. Cependant sa pathogénésie démontre qu'il répond à certaines formes d'affections cardiaques avec couleur livide de la peau, douleur sourde et sensation de contraction vers la base du cœur et le centre du poumon gauche, engourdissement du bras gauche, fourmillement des bras et des doigts au réveil, pouls faible et irrégulier. (*Homœopathic physician.*)

Traitement homœopathique du lupus.

Le lupus est encore aujourd'hui une des affections les plus rebelles de la peau, malgré tous les nouveaux remèdes qu'on a préconisés dans ces derniers temps.

Pour ma part, je suis parvenu à guérir radicalement durant ces trois dernières années tous les cas de lupus qui se sont présentés dans ma pratique.

Avant cette époque, j'employais ordinairement *ars.*, *caustic.*, *silic.* et *sulph.*, et j'obtenais des résultats variables, mais souvent une amélioration très sensible.

Depuis trois ans, je prescris exclusivement *thuya*. Grâce à ce remède, j'ai pu faire des cures merveilleuses dans les cas les plus invétérés.

Voici comment je procède :

Je prescris *thuya* 30^e à l'intérieur, avec une application locale du même remède à la 6^e. Après 15 jours, je suspends toute médication pendant une semaine, puis j'administre *thuya* 15 x, une dose matin et soir à l'intérieur, en même temps qu'une application externe de la 3^e dilution dans de l'eau ou de la glycérine, et je continue le même traitement jusqu'à guérison complète.

Il importe d'avertir le malade que la guérison radicale ne peut s'obtenir qu'au bout de 9 à 18 mois, bien que dès le début il se manifeste souvent une amélioration rapide.

1^{er} CAS. — A. M., fille de négociant, âgée de 10 ans, vint me consulter en décembre 1874.

Elle était atteinte d'un lupus hypertrophique qui avait envahi la lèvre supérieure et l'aile droite du nez jusqu'à la paupière inférieure. Toute la partie malade était recouverte de bourgeons charnus, sécrétant un liquide purulent, qui par la dessiccation, se transformait en croûtes épaisses.

Elle était soumise depuis plus d'une année à un traitement allopathique, mais malgré l'application de caustiques et d'ongents divers, la maladie avait suivi son cours, et envahissait les parties voisines. Après avoir employé *sulph.* et *caustic.*, pendant plusieurs semaines, j'eus recours à *thuya* 30^e à l'intérieur et à *thuya* 6 à l'extérieur.

Un mieux sensible se déclara bientôt, et vers la fin d'août 1875, l'enfant fut complètement guérie. Il ne restait plus que quelques cicatrices qui tendent à s'effacer graduellement.

2^e CAS. — En juin 1876, j'eus en traitement une dame âgée de 57 ans, qui, depuis quelques années, était atteinte d'un lupus ulcéreux s'étendant sur toute l'aile droite du nez, jusqu'à la paupière inférieure, et ayant résisté à toutes les médications.

Je prescrivis *thuya* 30^e et 15^e intérieurement, et *thuya* 6^e et 3^e en applications locales, et, en octobre de la même année, j'eus la satisfaction de constater que la maladie avait disparu et qu'il ne restait plus qu'un léger ectropion de la paupière inférieure. Le mari de cette dame l'avait engagée plusieurs fois à cesser le traitement homœopathique, parce que des médecins allopathes lui avaient assuré que la guérison était impossible sans opération. Mais elle eut le courage de persévérer et n'eut qu'à s'en féliciter plus tard.

3^e CAS. — Anna L., 45 ans, célibataire, vint recourir à mes soins en 1876.

Elle souffrait depuis 13 ans d'un lupus ulcéreux qui s'étendait sur presque toute la face. Les ulcérations étaient surtout prononcées à la racine du nez et à la lèvre supérieure; sur les joues, la maladie revêtait plutôt la forme exfoliative. Pendant 13 ans, la malade avait essayé toutes les méthodes de traitement, les caustiques, les incisions, le raclage, mais sans obtenir la moindre amélioration.

Sous l'influence de *thuya*, administré comme plus haut, la guérison de ces deux formes de lupus fut complète au bout de 16 mois.

4^e CAS. — Monsieur H., âgé de 62 ans, me consulta en 1875 pour un lupus qui datait de longues années. Les trois quarts du nez étaient complètement détruits. Je parvins à le guérir en 19 mois, grâce à mon médicament spécifique, *thuya*.

Pendant les 4 premiers mois du traitement, la maladie avait continué ses ravages et avait anéanti tout ce qui restait du nez. Le travail destructeur s'arrêta alors définitivement.

Le malade mourut 3 ans plus tard, d'apoplexie.

5^e CAS. — Monsieur K., âgé de 42 ans, vint me trouver en 1877. Il était porteur depuis 7 ans d'un lupus exfoliatif, recouvrant la moitié inférieure de la joue gauche, la mâchoire inférieure et la partie latérale gauche du cou.

La surface malade était le siège d'une sécrétion séreuse qui, en se desséchant, se transformait en croûtes épaisses.

Je lui administrai *thuya* pendant 8 mois; au bout de ce temps, le lupus avait presque totalement disparu.

6^e CAS. — En 1877, j'eus à traiter une religieuse âgée de 49 ans, dont l'aile droite du nez était complètement envahie par un lupus ulcéreux. J'obtins le même succès avec *thuya* administré à l'intérieur et en applications locales.

Dans aucun de ces six cas, je ne pus trouver de traces de syphilis antérieure.

Toutes les formes de lupus ont de la tendance à s'aggraver en hiver, mais pendant le traitement homœopathique, l'aggravation est beaucoup moins sensible.

Ce qui me porta à essayer *thuya* dans le 1^{er} cas que j'ai mentionné, ce fut l'idée que le lupus dont l'enfant était atteint, aurait pu provenir de la vaccination.

Le succès que j'en obtins m'engagea à l'employer dans tous les autres cas. *Thuya* est un des médicaments homœopathiques les plus efficaces que nous possédions. En l'alternant avec *cantharis*, j'ai réussi à guérir deux kystes de l'ovaire qui avaient acquis des dimensions considérables.

J'ai fait disparaître avec le même remède, au bout de trois semaines, des condylômes qui dataient de plusieurs mois, et qui avaient résisté à toutes les méthodes de traitement. (*Homœopathic recorder.*)

D^r LAMBREGHTS, FILS.

BIBLIOGRAPHIE.

THE HOMŒOPATHIC TERAPEUTICS OF RHEUMATISM
AND KINDRED DISEASES, by D. C. PERKINS, M. D., —
Philadelphia, F. E. BOERICKE, 1888.

Nous avons parcouru avec un grand intérêt ce volume dans lequel l'auteur passe en revue 105 médicaments qui peuvent être employés avec avantage dans le rhumatisme et les affections similaires. Les indications de chacun de ses remèdes y sont données d'une façon très précise et nous croyons qu'un médecin qui connaîtrait parfaitement cet ouvrage, ou le consulterait fréquemment, obtiendrait de remarquables succès dans le traitement des nombreuses formes du rhumatisme.

Rien ne peut donner une idée plus complète des nombreuses et variées ressources qu'offre au thérapeute le clavier varié de nos pathogénésies que de lire cet ouvrage. Nous voudrions en traduire plusieurs chapitres, mais nous nous bornerons à mettre sous les yeux de nos lecteurs l'article donnant l'indication de *dulcamara*; cela fera mieux comprendre le but de l'ouvrage et la manière employée par l'auteur pour l'atteindre :

Dulcamara.

Cou et dos. — Raideur des muscles de la nuque. Douleur à la nuque comme si la tête avait été mal couchée. Douleur aiguë dans le milieu de l'épine dorsale, en respirant. Douleur tirillante dans les muscles cervicaux droits. *Douleur dans le milieu du dos comme lorsqu'on est resté longtemps courbé.* — Faiblesse dans le milieu du dos et dans le cou, suite d'un froid.

Extrémités en général. — Tremblement dans tous les membres. Lancements dans les membres. Lassitude, pesanteur et fatigue dans tous les membres. Douleurs aiguës, lancinantes, dans l'orteil et le pouce gauches. Sensation de forte contusion dans tous les membres; pendant toute la journée.

Extrémités supérieures. — Sensation de paralyxie et de contusion dans le bras gauche, diminuant par le mouvement, mais pas par le toucher, le bras conservant ses forces. Tiraillement, déchirement dans l'épaule droite, au-dessus de l'articulation de la hanche droite, et au-dessus et en-dessous de la jointure du genou droit. Violentes crampes dans les mains, au point que le malade n'y sait tenir solidement un objet quelconque.

Extrémités inférieures. — Impossibilité de marcher ou de se tenir debout, tiraillement, déchirement dans la hanche gauche. *Douleur tirillants, déchirante ou douleurs continues, tantôt perçantes, tantôt pinçantes, dans les deux cuisses, disparaissant et voyageant,* puis se changeant en fatigue, *et retournant immédiatement à leur siège primitif.*

Essoufflement et enflure de la jambe et du mollet avec sensation de tension et grande fatigue.

Symptômes concomitants. — *Colique semblable à celle causée par le temps froid et humide. Catarrhe de la vessie ; urine trouble et blanchâtre.* Grande excitation cardiaque. Palpitation violente, spécialement la nuit, perceptible extérieurement. *Eruption comme des piqûres d'ortie sur tout le corps.*

Aggravation à l'air froid, par le temps humide ; *amélioration* en touchant les parties voisines, en changeant de position, par la promenade à l'air chaud. Aggravation le soir et par le repos.

D^r MARTINY.

SOMMAIRE.

La goutte, par le D ^r MARTINY	321
Quelques considérations à propos de l'amélioration du cheval de gros trait en Belgique, par M ^r JOSEPH MANS, vétérinaire à Bruxelles	329
Helleborus albus, par MM. EM. SEUTIN, Ph ⁿ , et le D ^r L. SEUTIN, de Bruxelles	335
L'antipyrine à l'Académie de médecine de Paris, par le D ^r MARTINY	340
Revue des journaux homœopathiques anglais.	342
Revue des journaux homœopathiques d'Amérique, par le D ^r LAMBREGHTS, fils, d'Anvers	345
Bibliographie.	350

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

14^e ANNÉE.

MARS 1888.

N^o 12.

LES DANGERS DE L'ENGOUEMENT

POUR LES NOUVEAUX REMÈDES, PRIS A DOSE ALLOPATHIQUE,

par le Dr MARTINY.

Cocaïne, nitrite d'amyle.

Mettons d'abord sous les yeux de nos lecteurs l'article suivant que nous trouvons dans la *Revue médicale*, de Louvain.

Les dangers de la cocaïne.

Bien qu'elle ne soit entrée que depuis peu dans l'arsenal de la thérapeutique, la cocaïne a été étudiée par un si grand nombre de médecins que l'on commence à se rendre compte d'une façon assez précise de ses avantages et inconvénients.

Dans un récent numéro de la *Thérapeutic Gazette*, M. Mattison (numéro du 16 janvier 1888) s'est occupé de réunir les cas où la cocaïne a produit des effets dangereux ou désagréables. Actuellement, l'on connaît plus de cinquante cas de ce genre, dont quatre ont eu une issue fatale. La dose a varié de 20 milligrammes à 1 gramme et demi et a été introduite par injection sous-cutanée, par application locale à la peau ou aux muqueuses, ou par voie stomacale, vésicale, uréthrale ou vaginale. Les symptômes sont des vertiges, maux de tête, nausées, troubles de la vue, de l'ouïe, du goût, de l'odorat, sueurs froides, pouls faible, très fréquent, respiration irrégulière, convulsive, difficile, parole et démarche difficiles, palpitations, anesthésie et perte de la motilité, convulsions, paralysie, etc.

Le danger de la cocaïne est plus menaçant quand elle a été donnée par la voie sous-cutanée. Voici quelques exemples : injection de 110 ou 120 milligrammes dans le tissu périanal, pour ablation d'hémorroïdes : convulsions tétaniques, syncopes, pouls très faible. Mêmes phénomènes chez un autre patient avec une dose de 32 centigrammes. Une injection de 6 centigrammes en trois fois (en une heure) a produit chez un médecin,

des troubles très graves et singuliers, de l'aphasie entre autres. Chez un malade, une dose de 3 centigrammes a provoqué de la paralysie.

Ce qui est singulier, c'est la variété des symptômes : convulsions, paralysies, excitation générale, délire, hallucinations, cécité, aphasie. Les troubles cardiaques et respiratoires sont constants dans les cas cités. L'auteur recommande comme antidote le nitrite d'amyle et la morphine; il insiste sur la nécessité d'une grande prudence, la dose toxique étant très variable selon les sujets.

Je suis tout à fait de l'avis du rapporteur de la *Revue*, quand il insiste sur la grande variété des symptômes toxiques provoqués par la cocaïne et signalés, un peu confusément, par l'auteur et les autres médecins qui ont été témoins d'empoisonnements à la suite de l'administration de ce médicament ; mais cette variété me surprend peu, et, assurément, elle paraîtrait moins singulière si l'étude clinique de cet empoisonnement avait été conduite avec un peu plus de méthode. Il importe que cette observation méthodique se fasse désormais et, à cette fin, l'on pourrait, par exemple, se baser sur la classification des poisons introduits en toxicologie par M. Ch. Richet, classification que j'ai moi-même résumée dans le numéro 6 de notre *Revue* (1886).

En effet, nous savons que la solution de cocaïne instillée dans le sac conjonctival est légèrement irritante pour l'œil, immédiatement après l'instillation de ce collyre. A cette irritation succède rapidement une anesthésie superficielle, complète. L'action du médicament est donc d'abord stimulante, puis paralysante. Il est à peu près certain que la cocaïne, introduite dans le courant circulatoire, n'importe par quelle voie, va porter sur les différents tissus et spécialement sur le tissu nerveux central, cette même action successivement excitante et déprimante. Il s'agit seulement de savoir si la cocaïne trouve dans les centres nerveux un foyer d'élection où son influence s'exerce d'une manière prédominante : en un mot, si ce toxique est un poison *médullaire*, *bulbaire* ou *psychique*, selon la division adoptée par M. Ch. Richet. L'on doit se demander ensuite si la région d'application exerce quelque influence sur le transport du médicament par le sang dans telle ou telle partie du système cérébro-spinal, et si cette localisation est explicable par le mode de distribution des vaisseaux entre le point d'injection et le lieu où le poison va exercer son influence toxique.

Dans le péle-mêle des symptômes toxiques de la cocaïne, je vois que ce médicament agit tantôt comme *poison médullaire*, en provoquant une

excitabilité réflexe exagérée, des convulsions *choréiques*, la résolution et la paralysie des membres; — tantôt comme *poison bulbaire*, par les vomissements, l'élévation de la température du corps, des sudations abondantes, des pâleurs mortelles alternant avec des rougeurs fugaces, une respiration plus ample et des battements cardiaques plus énergiques, puis par l'abaissement de la température, la faiblesse et l'irrégularité du pouls, la respiration superficielle, toute prête à s'arrêter; — enfin, comme *poison cortical*, par le délire, les convulsions *épileptiformes*, puis par l'aphasie, la cécité, la surdité, l'anesthésie et la paralysie générales.

On le voit, la classification des symptômes toxiques est parfaitement possible et il serait à désirer qu'un homme de laboratoire l'établisse définitivement en expérimentant, selon la règle, sur des animaux méthodiquement empoisonnés. Un médicament d'un emploi aussi fréquent et aussi utile en vaut bien la peine. M. Ch. Richet a d'ailleurs classé la cocaïne parmi les poisons psychiques, avec le chloroforme et les alcools.

Un mot encore sur les antidotes de la cocaïne. L'auteur du mémoire analysé recommande après plusieurs autres, le nitrite d'amyle et aussi l'opium. Une recommandation aussi peu précise, ne tenant compte ni du degré de l'intoxication, ni de la forme particulière de l'empoisonnement, est une recommandation presque dangereuse. Je connais même un cas où l'emploi du nitrite d'amyle, en semblable circonstance, a paru aggraver la situation et a inspiré de sérieuses craintes au médecin qui en fit usage.

Quand l'écorce cérébrale est empoisonnée jusqu'à la paralysie, il faudrait un stimulant énergique de cette écorce pour combattre la stupeur. Mais je ne pense pas que, en elle-même, cette paralysie momentanée puisse devenir grave, quelque inquiétante qu'elle puisse paraître à l'entourage du patient. Nous ne vivons pas de notre écorce cérébrale, et nous ne pourrions mourir rapidement par la suspension momentanée de son activité.

Il en est de même des centres intermédiaires entre les centres corticaux et les centres bulbaires. Mais il n'en est plus de même du tout quand il s'agit de ces derniers, spécialement des centres de la respiration et de la circulation, les centres régulateurs fondamentaux de notre vie végétative. Et si la paralysie les menace, c'est à eux, avant tout, qu'il faut s'adresser. Par des médicaments? Ils pourraient bien arriver trop tard quand le péril est imminent. Par contre, quand le danger n'est pas pressant, d'autres moyens plus simples, plus à la portée de la

main, qu'une fiole à faire chercher à la pharmacie voisine, peuvent être mis en usage aussitôt : notamment et avant tout, la respiration artificielle, puis les divers excitants cutanés ou muqueux. Viennent ensuite les médicaments excitants psychiques énergiques dont la période d'excitation n'est suivie que tardivement des phénomènes de la période d'abrutissement ou de stupeur, notamment les alcools, les éthers et les essences.

La morphine aussi est un poison psychique, mais sa période de stimulation est peu longue et celle de paralysie la suit aussitôt. C'est donc, dans l'empoisonnement de la cocaïne, un antidote de moindre valeur et qui pourrait bien ajouter son action déprimante à celle du premier poison.

Quant au nitrite d'amyle, qui lui-même est un poison bulbaire, il faut qu'il soit, comme tel, administré avec prudence. Si le nitrite d'amyle commence par exciter énergiquement le centre circulatoire du bulbe, si ce médicament accélère et renforce les battements du cœur presque aussitôt après l'inhalation de quelques gouttes, ce même nitrite d'amyle, quand l'inhalation se prolonge, ou que la dose a été trop forte d'emblée pour le sujet en traitement, fait succéder une pâleur mortelle à l'injection vive de la face, et le pouls ainsi que la respiration tombent à un chiffre insuffisant pour l'entretien de la vie. C'est donc un médicament énergique, oui, et excellent stimulateur des centres respiratoires et circulatoires, mais il faut se garder de dépasser la dose excitante, sinon on ne ferait que renforcer l'empoisonnement par la cocaïne : si c'est une arme excellente, c'est aussi une arme à double tranchant entre des mains imprudentes. (*Revue scientifique*, 1888.)

Franchement, toute cette longue liste de symptômes graves et d'accidents produits par des remèdes qui sont aujourd'hui dans les mains de tous les malades ne donne-t-elle par le frisson ? L'auteur cite *quatre* cas qui ont eu une issue mortelle ! Il est fort probable qu'il y en a beaucoup d'autres qui ont passé inaperçus. Quand aujourd'hui un malade succombe plus ou moins subitement on explique ces décès parfois étranges par des mots : congestion, embolie, apoplexie, syncope mortelle, anévrisme, etc., et l'on ne va pas toujours au fond des choses.

En vérité, n'avons-nous pas raison de répéter ce que nous

écrivions jadis à propos de la digitaline : « Tous les malades qui meurent ne succombent pas toujours aux progrès de leur mal » ?

La rapidité avec laquelle nos confrères allopathes acceptent et emploient les nouveaux remèdes nous a toujours effrayé, et parmi les nombreuses nouveautés médicales de ces dix dernières années, nous pourrions en citer un grand nombre qu'on n'oserait plus employer, du moins aux doses auxquelles on les prescrivait au début de leur apparition, à l'époque où « elles guérissaient ».

D^r MARTINY.

Ledum palustre. Ledum des marais.

Romarin sauvage,

par MM. EM. SEUTIN, pharmacien, et le D^r L. SEUTIN, à Bruxelles.

Rosmarinus officinalis. — Calice tubulé à 2 lèvres, la supérieure entière, et l'inférieure bifide ; tube de la corole plus long que le calice, et limbe partagé en deux lèvres, la supérieure plus courte et bifide, l'inférieure à 3 divisions, 2 étamines à filaments subulés, arqués vers la lèvre supérieure qu'ils surpassent, et portant une anthère linéaire, uniloculaire ; style à lobe supérieur très court.

Le romarin est un arbrisseau haut de 10 à 12 décimètres, très rameux et très pourvu de feuilles opposées, sessiles, étroites, linéaires, persistantes, glabres et luisantes au-dessus, blanchâtres et cotonneuses en-dessous ; les fleurs sont d'un bleu pâle, disposées par petits groupes dans les aisselles des feuilles supérieures. Il possède une odeur fortement aromatique due à une huile volatile camphrée. Il est cultivé dans nos jardins, mais il croît naturellement dans le Midi de l'Europe. C'est à la grande quantité de cette plante, répandue dans les environs de Narbonne, que le miel de ce pays doit sa saveur aromatique (1).

(1) Guibourt et Planchon, t. II, p. 474.

Les animaux ne la broutent pas, à l'exception de la chèvre, à cause de l'odeur forte, résineuse de ses feuilles, odeur qui éloigne les teignes, les blattes, empêche la moisissure des planchers (1).

On en retire une huile essentielle par la distillation. On en faisait aussi un vin aromatique, une eau distillée (2) jadis employée contre la coqueluche, en lotions contre la gale et la teigne ; on prétendait même qu'elle guérissait la dysenterie.

Ce médicament, comme tant d'autres, est aujourd'hui tout à fait inusité.

A l'illustre fondateur de l'homœopathie était encore réservé l'honneur de rendre à ce médicament la place à laquelle il a réellement droit, c'est-à-dire de figurer dans la matière médicale homœopathique.

La pathogénésie qu'il en a donnée dans sa *Matière médicale pure*, tome II, p. 550 à 568, contient seulement 150 symptômes. C'est une pathogénésie incomplète, comme Hahnemann le reconnaît lui-même, mais les symptômes rapportés démontrent déjà certaines affections auxquelles il est réellement applicable. Messieurs les Drs Teste et Roth l'ont étudié à des points de vue différents ; le dernier, en puisant à différentes sources, a fait quelques additions à la pathogénésie d'Hahnemann (3).

Préparations homœopathiques.— Hahnemann préparait la teinture-mère de ce médicament en faisant sécher le petit arbrisseau qu'on réduisait en poudre et que l'on soumettait à l'action de l'alcool, une partie de poudre sur 20 d'alcool, en agitant ce mélange de temps en temps, et puis on filtrait ; au bout de huit à dix jours, c'était la teinture-mère au vingtième.

(1) Merat et de Lens. *Dictionnaire de matière médicale*, v. III, p. 40.

(2) Constitue l'eau de la reine de Hongrie.

(3) Pour cette pathogénésie, voir la *Matière médicale pure*, du Dr Roth, t. I, p. 106 et suivantes.

Il est certainement préférable de faire la teinture-mère avec les feuilles, les fleurs et leurs tiges à l'état frais ; on pile dans un mortier avec un peu d'alcool ; ou réduit en pâte et l'on introduit dans une fiole à large ouverture avec deux fois son poids d'alcool ; on laisse macérer pendant huit jours, en agitant de temps en temps, puis on exprime et l'on filtre.

NOTA. Si nous donnons la préférence à ce dernier procédé, c'est que, si l'on emploie la voie sèche, il y a toujours une déperdition sensible des principes volatiles.

Thérapeutique. — D^r L. SEUTIN. — Avant Hahnemann, on n'employait guère que la décoction du *ledum* pour débarrasser les animaux de leur vermine, plus tard on l'employa également en lotion contre la gale et la teigne. En homœopathie son usage est plus fréquent.

Dans les plaies, les blessures occasionnées par des instruments piquants, comme les stylets, les aiguilles, etc., le *ledum* l'emporte sur l'*arnica* et empêche l'inflammation des tissus.

Le D^r Teste recommande le *ledum* pour combattre les accidents causés par la piqûre des cousins, abeilles, guêpes, etc.; quelques doses du médicament font cesser les douleurs. Le rhumatisme et la goutte rentrent dans sa sphère d'action lorsque les petites articulations, soit du pied, soit de la main, sont le siège de la manifestation morbide.

Notre médicament détermine sur la peau une éruption pustuleuse avec démangeaison et prurit, reconnaissant pour caractère spécial, cessation de la démangeaison pendant la nuit. C'est un des médicaments à employer dans la cure de l'eczéma.

Le D^r Jousset considère le *ledum* comme un des remèdes principaux de l'hémoptisie, accompagnée de toux violente.

SEUTIN, Phⁿ et D^r L. SEUTIN.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES DE FRANCE,

par le Dr SCHEPENS, de Gand.

Les constitutions de Granvogel,

par le Dr PASCAL.

Elles sont au nombre de trois : 1° la *constitution hydrogénéoïde*, caractérisée par un excès d'hydrogène et par conséquent d'eau ; 2° la *constitution oxygénéoïde*, par un excès d'oxygène ; 3° la *constitution carbo-nitrogénéoïde*, par un excès de carbone et d'azote.

I. CONSTITUTION HYDROGÉNOÏDE. — Dans cette constitution le *sang est hygroscopique* et l'économie imprégnée d'une plus grande quantité d'eau ; les principales causes déterminantes de cette constitution sont la *contagion gonorrhéique* et aussi la *sycose*. On reconnaît cette constitution à ce que les malades ont leurs symptômes aggravés par le froid, les temps humides, la pluie, les bains simples ou minéralisés ; par le séjour près de l'eau, surtout de l'eau stagnante ; par tout ce qui augmente les atômes d'eau dans l'organisme ; par tout ce qui augmente l'endosmose, par les œufs durs, les champignons, les concombres, les melons, les fruits aqueux, les aliments aquatiques animaux ou végétaux. Il y a aussi aggravation marquée par les troubles de l'équilibre électrique surtout dans les maladies nerveuses.

Comme il y a dans cette constitution excès de dénutrition azotée, l'ozone est lui-même directement nuisible par son action oxydante. Par conséquent *tout ce qui produit l'ozone et l'antozone doit aggraver les hydrogénéoïdes* : les orages, le séjour dans les vallées à végétation abondante et dans les forêts pendant le jour, l'hiver, le printemps, etc. Les changements, mais surtout la diminution de la pression barométrique, aggrave encore la constitution hydrogénéoïde.

Les hydrogéoïdes sont sujets aux coryzas, aux laryngites, aux bronchites, aux douleurs rhumatoïdes; ils sont pâles, frileux, ont les pieds froids et humides, se trouvent mieux l'été et par la sudation. Ils ont des urines et des sueurs abondantes, peu de soif, le cœur faible, la pression sanguine légère, l'exhalation pulmonaire accrue et des tendances hydro-piques.

Traitement. Les remèdes sont ceux qui affaiblissent l'endosmose et favorisent l'exosmose; le principal est *natrum sulfat.*, puis les autres sels de soude tels que : *nat. nitr.*, *nat. carbon.*, *natr. acet.* et *amm. mur.* Puis on a encore : *calcar. carbon.*, *magnes. carbon.*, *phosph.*, *silic.*, *iod.*, *brom.*, *chlor.*, *nitri ac.*, *natrum mur.*, *borax*, *antim.*, *alumen*, *thuya*, *carbo*, *arnica.*, *pulsat.*, *nux vomica* alterné avec *ipeca* ou *ars* (basses dilutions) *diadema*, *con.*, *apis*, *spigel.*

Comme alimentation, les aliments animaux et tous ceux qui offrant une riche combinaison d'oxygène avec le carbone et l'hydrogène produisent une grande chaleur et neutralisent l'influence de l'eau.

II. CONSTITUTION OXYGÉNOÏDE. — L'oxygène prédomine ou plutôt les matières protéiques sont frappées d'instabilité native avec facilité morbide des dédoublements. Les oxydations sont rapides, mais souvent incomplètes. La consommation arrive plus rapidement que dans les conditions normales de la vie. Les hydrocarbures et les albuminoïdes rapidement brûlés laissent ensuite les tissus sans défense contre l'action comburante de l'oxygène. Les oxygéoïdes sont maigres et à volume égal pèsent moins que les carbo-nitrogéoïdes. Ils sont prédisposés aux scrofules, au rachitisme, à l'atrophie infantile ainsi qu'à l'anémie, à la leucémie et à l'oligocythémie.

Les oxygéoïdes se trouvent mieux dans une atmosphère saturée d'azote et de carbone, au milieu des vapeurs résineuses, grasseuses ou empyreumatiques. Ils refusent les ali-

ments facilement oxydables (nourriture animale) et recherchent les graisses et les hydrocarbures qui s'oxydent lentement; leurs souffrances sont aggravées pendant le passage de la sécheresse à l'humidité, avant les orages, avant et pendant les vents de tempête, et cessent quand il a commencé à pleuvoir ou à neiger et quand l'équilibre électrique s'est produit; elles s'améliorent par les temps brumeux et quand, avec un air tempéré, des brouillards s'élèvent des forêts.

En somme l'équilibre électrique améliore les oxygénéides et les troubles électriques aggravent leurs souffrances.

Parmi les symptômes à peu près constants de la constitution oxygénéide on peut remarquer encore : une forte élimination d'urée et de phosphates, une assez grande quantité de sang, beaucoup d'oxygène fixé sur l'hémoglobine, une grande maigreur, une chaleur animale forte après les repas et faible dans l'intervalle, un appétit vigoureux qu'on voit avec étonnement persister pendant la plupart de leurs maladies; par contre l'abstinence n'est pas supportée. Le repos, l'alimentation, le sommeil soulagent; le froid, l'air marin, les basses altitudes aggravent. Une grande activité physique et mentale est l'apanage des oxygénéides qui sont tous ce qu'on appelle vulgairement des individus nerveux.

Traitement. La constitution oxygénéide trouve ses remèdes dans les substances qui empêchent l'oxydation des tissus. Rademacher place au premier rang *ferrum*, mais Granvogel préfère l'*iodure de potassium* parce qu'il absorbe tout l'ozone. Parmi les remèdes qui ont une action directe il y a encore le *carbone* et les composés riches en carbone : *graphit.*, *petrol.*, *kréosot.*, *benzin*, *citric. ac.*, *hydroc. ac.*, *lauro cerasus*, et aussi par induction l'*eau antozonée* probablement égale à l'*eau iodosmée*; l'*acide nitrique* et un grand nombre de corps capables d'arrêter le processus destructeur : *ars.*, *china*, *sulfate quinique*, *chrome*, *bichromate de potasse*.

La loi du simile décide toujours des indications spéciales.

III. CONSTITUTION CARBO-NITROGÉNOÏDE. — Elle se produit sous l'influence d'une *oxygénation insuffisante* ; c'est ce que Bouchard a étudié sous le nom de *maladies de nutrition retardante*. Après le ralentissement nutritif, la dénutrition ; après l'obésité, la maigreur ; les albuminoïdes sont décomposés comme les hydrocarbonés ; l'azoturie, les pseudo-albuminuries avec albumines non rétractiles, la phosphaturie, l'acétonémie, le rachitisme et l'ostéomalacie apparaissent.

Symptômes généraux. Grande fréquence avec ampleur moindre des mouvements respiratoires ; réduction du volume pulmonaire ; toux, anhélation ; faiblesse du murmure vésiculaire ; sommeil court et interrompu par de fréquents accès de suffocation ; constriction abdominale et thoracique comme par une bande serrée ; enrouement facile ; parésie diaphragmatique.

Fréquence considérable du pouls ; anxiété cardiaque et battements faibles ; sang chargé de cellules mélanotiques.

Constipation ou diarrhée. Douleurs abdominales périodiques, ténésme recto-vésical. Goût dépravé, enduit blanc sur la langue. Evacuations et flatuosités, par le haut et par le bas, qui soulagent. La constipation aggrave ; douleurs gastriques avec nausées et vomissements. Foie sensible à la pression. Ulcérations nasales. Conjonctivites. Photophobie. Urine pâle, pauvre, chargée de chlorures et de phosphates. Douleur en urinant et ténésme. Incontinence nocturne d'urine. Douleurs ovariennes, anomalies mensuelles, symptômes chlorotiques.

Douleurs goutteuses. Tuméfactions articulaires d'apparence goutteuse ou rhumatismale. Vertiges. Faiblesse, anxiété, désir de rien faire, obtusion de la tête, perte de la mémoire, somnolence, bâillements, frissons, hypochondrie et irritabilité extraordinaire.

Anesthésies, paralysies, tremblement des mains, étourdissements fréquents ; impossibilité de marcher les yeux fermés ou la nuit, incertitude de la marche et faiblesse de la vue.

Les carbo-nitrogénoïdes sont obèses dans leur première phase et maigres dans la deuxième, avec teint pâle et aspect sénile.

Ensuite il y a : température centrale basse ; moins d'acide carbonique exalé ; diminution marquée de l'urée avec augmentation de l'acide urique et des oxalates. Sang peu abondant et peu alcalin. Hémorrhagies diverses. Fatigue cérébrale considérable après la moindre attention. Calvitie précoce avec sueurs abondantes de la tête. État maladif de la peau, qui devient jaunâtre, flasque, se couvre de sueurs fétides, de furoncles, d'eczéma, etc.

Causes aggravantes de la constitution carbo-nitrogénoïde : Tout ce qui entrave les oxydations, tout ce qui augmente la quantité d'éléments hydro-carbonés et albuminoïdes, tout ce qui diminue l'alcalinité des humeurs.

Repos. Brouillard non ozonisé. Constipation. Hypochondrie. Irritation continue du système nerveux. Onanisme. Excès vénériens.

Toutes les maladies qui amènent une domination des oxydations : fièvre jaune, choléra, typhus, scarlatine, variole, rougeole, etc.

On doit ajouter : alimentation trop abondante, grasse et féculante ; manque d'alimentation végétale. Air confiné. Troubles nerveux organiques ou hystériques.

Maladies dans lesquelles il y a oxydation insuffisante : Catarrhe pulmonaire avec expectoration puriforme, amaigrissement ; cette affection, souvent confondue avec la tuberculose, est curable par sulfur et ses analogues. Fièvres exanthématiques, rhumatisme, bronchite, angine, etc.

Ataxie locomotrice. Cirrhose du foie. Affections chroniques

du cœur, des poumons, des reins, etc., cancer, blennorrhagies opiniâtres, cystite chronique, pharyngite granuleuse, etc.

Traitement. La constitution carbo-nitrogénoïde manque d'ozone, est riche en carbone et azote et trouve donc son meilleur remède dans l'ozone ou l'eau ozonée. Conviennent, en outre, tous les remèdes qui facilitent les dédoublements hydrocarbonés ou albuminoïdes ou dégagent chimiquement de l'oxygène dans le sein des tissus : *cupr.*, *phosph.*, *sulf.*, *camph.*, *hep. sulf.*, *merc.*, *aurum*, *argent.*, *plumb.*, *platina*, *olea ætherea*, *olea terebent.*, *rhus*, *dulc.*, *chamom.*, *lycop.*, *bovista*, *bellad.*, *nux vomica*, *digit.*, *hyosc.*, *ap.*, *lobel. infl.* (*Bibliothèque homœopathique*, mai 1887.)

Les simili-rages.

A PROPOS DE LA RAGE TANACÉTIQUE,

par le Dr KRÜGER.

Nous ne pouvons laisser les allopathes dans la croyance qu'ils ont la priorité dans la découverte d'agents propres à combattre la rage. Si nos adversaires ont pour eux l'expérimentation sur l'animal et celle sur le malade, nous possédons celle sur l'homme sain, mais malheureusement nous usons fort peu de cette dernière, tandis que les allopathes déploient une ardeur infatigable. M. Hogges, à l'*Académie des sciences* de Buda-Pesth, modifiant la méthode Pasteur, inocule un virus de même intensité, mais de concentration variée, et arrive ainsi à protéger les animaux, non seulement contre la rage des rues ou spontanée, mais aussi contre celle que produit le virus fixe même pour les injections sousdurales. M. Peyraud, après avoir produit la simili-rage chez le lapin par l'injection d'essence de *tanaïsie*, peut impunément inoculer le virus de la vraie rage au même lapin, grâce à l'action préservatrice des injections sus-nommées.

Ainsi M. Hogges, en supprimant la notion particulière des

divers âges du virus, de ses modifications calorifiques, hygrométriques, etc., nous ramène à la notion connue et plus simple des dilutions successives. M. Peyraud nous ramène des régions isopathiques à celle plus médicale des substances indépendantes du mal mais produisant ce que Pasteur appelle des *simili-rages*.

En agissant comme il l'a fait, M. Peyraud n'a fait qu'élargir le cercle de nos connaissances dans le champ des remèdes de la rage. Au siècle dernier le pasteur Munch et ses fils, tous deux médecins de la rage, traitèrent par la *belladone* 182 malades mordus par des chiens enragés ; 176 furent préservés et sur les six enragés quatre furent guéris. Des observations de Sauter, de Brera, du docteur Kranefüss et de Laville rapportent treize cas de rage déclarés guéris par la *belladone*.

Les indiens emploient la *stramoine* comme remède curatif de la rage.

Rage stramonique. L'effet primitif de *stramonium* est stupéfiant avec une grande agitation musculaire. Les phénomènes caractéristiques de la rage qu'elle produit sont : un resserrement de la gorge avec impuissance d'avaler, puis douleur dans les glandes salivaires et salivation ; resserrement des mâchoires, *mutisme* et grincement des dents ; langue gonflée pendant hors de la bouche ; écume sanguinolente ; soif qu'on ne peut satisfaire ; violent désir de mordre et de tout déchirer avec les dents ; sécheresse extrême de la bouche et de la gorge à l'aspect d'une lumière, d'un miroir ou de l'eau ; tremblements et convulsions plutôt tétaniques, effrayantes, excitées aussi par un simple attouchement ; horreur invincible de l'eau avec constriction et convulsions du gosier ; lorsqu'on mouille les lèvres du sujet il entre en fureur ; hallucinations ; cris, hurlements, délire suivi de mémoire de ses actes ; accès de rire et de chants ; expression haineuse ; excitation génésiaque.

Rage belladonique. Les spasmes de la *belladone* ont ceci de particulier qu'ils se renouvellent surtout par l'action de la

lumière ; grande activité physique, secousses dans divers muscles, spécialement ceux de la face, spasmes tétaniques. Le délire est souvent gai, parfois furieux avec hallucinations se rapportant surtout au sens de la vue et au sens interne. La fureur rabique est très marquée ; spasmes des mâchoires, grincement de dents, fureur tournée contre soi et autrui, envie de mordre ; on crache, on brise les cuillers avec les dents, on ronge les plats, on aboie et hurle comme un chien ; écume ou bave gluante en secouant ou en branlant la tête. Inclination à s'enfuir, à s'agiter.

Pupilles immobiles et généralement dilatées ; grande terreur ; face rouge feu, bouffie. Somnolence avec efforts infructueux pour dormir. Les phénomènes de la gorge sont plus douloureux, plus inflammatoires ; il y a une sensation de brûlement avec accumulation d'une salive écumeuse. Désir de boire et cependant les boissons sont repoussées ; déglutition impossible par la violence du spasme. La mort arrive par asphyxie.

Rage hyosciamique. Convulsions excitées par l'action de boire, terreur des liquides à cause de la douleur provoquée par la déglutition. Le délire porte moins à mordre, davantage à injurier ; il est monomaniaque, avec envie de s'enfuir très marquée. Pâleur de la face, refroidissement de la peau ; langue sèche comme du cuir.

Rage cantharique. Sécheresse et brûlement de la bouche et de la gorge fort aggravée en essayant d'avaler. Paroxysmes de fureur avec cris, aboiements et morsures alternant avec des convulsions qui sont renouvelées par la pression sur la gorge ou sur l'abdomen et aussi par la vue de l'eau et des objets brillants. Yeux proéminents et convulsés d'une manière effrayante. Spasmes de la gorge en essayant d'avaler des liquides. Délire furieux avec sueur froide, surtout aux extrémités. Inquiétude anxieuse se résolvant en rage.

Rage lachésique. Le venin des serpents exerce une action

très puissante sur la rage. Ainsi dans l'étude du docteur Hering on trouve : la morsure des serpents du Brésil produit l'*hydrophobie* (Symptôme 1001).— (S. 1004), un chien hydrophobe mordu par un serpent guérit. Les venins de serpents dilués et pris à l'intérieur provoquent un mal semblable à la rage avec le caractère essentiel de la promptitude (S. 982). La gorge semble resserrée au milieu ; on tourne sans cesse le cou et on cherche en vain à avaler à vide ; sécheresse des lèvres et de la langue, raideur de l'articulation des mâchoires ; pupilles dilatées et convulsées en haut ; parole précipitée, etc. (*Lachesis.*)

(S. 998) Violente crampe du pharynx qui empêche d'avalier quoi que ce soit. (Morsure des serpents des Indes.)

(S. 999) Mouvements crampeux dans la gorge. (Morsure du Naju-Orfila.)

(S. 1756) Chez un chien, hurlement à chaque expiration comme chez le chien enragé. (Morsure du crotale.)

Beaucoup d'autres symptômes des venins sont tout aussi caractéristiques.

Malheureusement toutes ces riches données n'ont pas été mises en œuvre. On a considéré la rage comme une maladie hors cadre, une infection venue des animaux, irrépréhensible à sa source et trop violente et rapide à son issue ; l'allopathie et même M. Peyraud, après ses expériences sur la *tanaisie*, bornent leurs prétentions aux moyens préventifs de la rage. L'homœopathie, au contraire, est constituée de manière à lutter avec le mal déclaré ; elle possède en effet les symptômes indicateurs différentiels révélés chez l'homme sain.

Les solanées et les venins des serpents sont des agents très riches en indications : ainsi, le venin du serpent à lunettes (*naja tripudians*) est celui qui offre l'image la plus complète de la rage muette, etc. (*Ibidem*, août et septembre 1887.)

D^r SCHEPENS.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMÉRIQUE,

par le Dr LAMBRECHTS, FILS, d'Anvers.

Zincum metallicum dans les vomissements opiniâtres,

par le Dr AMESBURY, de Marshfield.

Durant l'année 1887, j'eus à traiter, à différentes époques, quatre cas de vomissements opiniâtres chez des femmes déjà d'un certain âge. Le premier cas m'embarrassa beaucoup, car j'avais déjà employé les remèdes les mieux indiqués sans obtenir de résultat. La malade vomissait plusieurs fois par jour, et commençait déjà à présenter les symptômes d'une grande prostration. Elle se plaignait aussi de douleurs d'excoriation dans tout le corps et d'un fourmillement comme si des insectes rampaient sous la peau. La bouche était remplie d'une salive d'un goût métallique qui lui donnait des nausées et provoquait des vomissements de matières muqueuses. Elle éprouvait, en outre, des douleurs intolérables à l'occiput; ces douleurs s'amélioreraient après chaque vomissement mais ne la quittaient jamais complètement. Pour le choix du remède, je m'appuyai sur deux symptômes qui étaient très prononcés chez cette malade, c'est-à-dire le fourmillement sous la peau, et la céphalalgie occipitale. Je prescrivis donc *zinc. metal.* $\frac{2}{100}$ tritur., 3 grains par jour. La seconde dose amena déjà une amélioration notable, et après la cinquième dose, les vomissements ainsi que les autres symptômes avaient entièrement disparu, et la malade fut guérie.

Dans le deuxième et le troisième cas que j'eus à traiter quelque temps après, je constatai des symptômes analogues, c'est-à-dire : vomissements de matières acides et muqueuses, salivation, goût métallique dans la bouche, fourmillement sous la peau, céphalalgie occipitale violente ; il existait en outre des douleurs à l'abdomen, aggravées par la pression, et une vive

irritation du cuir chevelu. Comme dans le premier cas, je prescrivis d'abord *ipecar. phosph.*, *veratr. alb.*, *bismuth nitric.*, mais je n'obtins aucun résultat.

J'administrai alors *zinc. met.* et, sous l'influence de cette médication, j'eus le plaisir de voir la maladie se dissiper au bout d'un temps très court.

Le quatrième cas ressemblait beaucoup aux précédents, mais l'affection était de date plus ancienne. La malade avait été traitée successivement par trois médecins allopathes, mais comme elle n'éprouvait aucun soulagement, elle se décida à essayer l'homœopathie. Lorsque je la vis pour la première fois, les vomissements se produisaient fréquemment et avaient amené un état de faiblesse et d'anémie très prononcé. Je commençai immédiatement l'administration de *zinc. metal.*, car je constatai chez elle la présence de ce symptôme, fourmillement sous la peau, qui m'avait guidé antérieurement dans le choix du remède. Elle se plaignait en effet de démangeaisons vives dans les membres inférieurs comme si des insectes grimpaient des pieds vers les genoux. Le *zinc. metal.* eut rapidement raison de la maladie ; aussi, je n'hésite pas à recommander chaudement ce remède dans les vomissements opiniâtres, lorsqu'ils sont accompagnés des symptômes mentionnés plus haut. (*New-England medical gazette.*)

Rhus toxicodendron dans la diphthérie des lèvres,

par le Dr NICHOL., de Montréal.

Le 6 avril 1887, je donnai mes soins à M^{lle} O., âgée de dix ans. Elle était atteinte d'une rougeole bénigne qui s'améliora promptement sous l'influence de l'*aconit.* Aussi le 12 avril, voyant que l'état de la malade était très satisfaisant, je cessai mes visites. Mais le 19 les parents me firent mander de nouveau, en me disant que l'enfant présentait une éruption sur les

deux lèvres. Je m'attendais à voir un cas ordinaire d'herpès labial, aussi je fus surpris de me trouver devant une affection tout à fait différente. Les deux lèvres étaient tuméfiées, douloureuses et avaient une coloration grise cendrée due à l'infiltration sous la membrane muqueuse d'une matière d'apparence albumineuse, derrière laquelle se trouvait une couche d'un liquide foncé qui me paraissait être du sang. La face était bleuâtre et froide et les traits crispés. Les ganglions sous-maxillaires étaient gonflés, mais les ganglions cervicaux ne présentaient aucune altération. Le pharynx et les amygdales n'offraient rien d'anormal, si ce n'est une légère injection qui aurait passé inaperçue dans les conditions ordinaires. Pouls 96, petit et filiforme, température 97°. La langue était gonflée et recouverte d'un enduit brunâtre, fétide, ressemblant beaucoup à celui des lèvres. La prostation était très marquée. Je diagnostiquai une diphthérie des lèvres, car j'avais vu un grand nombre d'affections analogues lors de l'épidémie qui ravagea le comté de Norfolk (Ontario) en 1858 et en 1864. Je prescrivis *rhus tox.* $\frac{6}{12}$ trit., une poudre dans 12 cuillerées d'eau, à prendre une cuillerée toutes les heures.

Le lendemain je m'aperçus que les membranes muqueuses s'étaient rompues, de sorte que les deux lèvres étaient recouvertes maintenant d'une membrane albumineuse mêlée d'un sang clair et aqueux comme du jus de raisin. Elles étaient encore très gonflées et dégageaient une odeur fétide. Les ganglions sous-maxillaires avaient augmenté de volume, mais la gorge restait indemne. Le pouls n'avait pas changé, la température 97°5. La langue présentait le même aspect. Le seul symptôme favorable était un accroissement de forces ; la malade se sentait mieux. Je continuai *rhus tox.* de la même façon.

Le troisième jour, les lèvres avaient diminué considérablement de volume et l'odeur était moins fétide ; la langue se

nettoyait insensiblement. Mais le changement le plus remarquable s'était produit dans la face, qui, de livide qu'elle était, avait pris une coloration d'un rose pâle. Les ganglions étaient moins volumineux. Pouls 84, plus fort et plus résistant. Température 97°. Même traitement.

Le quatrième jour, les croûtes brunes qui recouvraient les deux lèvres commencèrent à se détacher sur leurs bords, laissant apercevoir une ulcération de bonne nature qui avait déjà une tendance marquée à la cicatrisation. La langue avait repris son aspect normal ; le pouls était à 76, plein et fort, et l'état général était beaucoup meilleur. A partir de cette époque l'amélioration fut rapide, et le huitième jour, la guérison fut complète.

En choisissant *rhus tox.* comme remède dans cette variété de diphthérie, j'ai été guidé par les symptômes suivants, que j'ai trouvé dans le manuel de Jahr : lèvres sèches, parcheminées, recouvertes d'une croûte brune rougeâtre, lèvres noires, fuligineuses. J'ai eu l'occasion de constater moi-même ces altérations morbides des lèvres dans plusieurs cas d'empoisonnement par le *rhus*, dont j'ai été témoin ; aussi, je le considère comme le meilleur similimum dans ces formes de diphthérie.

Trois cas de sciatique,

par le Dr William MARTIN, de Pittsburg.

Les trois cas de sciatique que je vais décrire ont été traités avec succès chacun par un remède différent : le premier cas par *ars. alb.*, le deuxième, par *rhus. tox.* et le troisième par *coloc.* Ils démontrent à l'évidence que pour le choix du médicament, il importe de se baser sur les symptômes que présente chaque cas individuel, et non sur la maladie elle-même.

Monsieur M., âgé de 60 ans, d'une constitution robuste, a toujours joui d'une santé excellente. Il ne se rappelle pas avoir gardé le lit un seul jour de sa vie. Le 1^{er} avril de l'année dernière, il commença à ressentir les premiers symptômes d'une

sciatique à la jambe gauche, et fit appeler un médecin allopathe. Après une semaine de traitement, aucune amélioration ne s'était produite dans son état; au contraire, le mal avait empiré. Aussi, le malade refusa de prendre les médicaments prescrits et vint se confier à mes soins. En examinant minutieusement le cas, je constatai comme symptômes prédominants : 1° Une aggravation très marquée la nuit, après minuit ; 2° une agitation excessive : le malade changeait constamment de position ; il ne pouvait garder le lit ni rester longtemps sur une chaise ; 3° un soulagement manifeste par la chaleur et les applications chaudes.

En présence de ces symptômes caractéristiques, c'est-à-dire la périodicité des attaques, l'heure de l'aggravation et les conditions de l'amélioration, *ars. alb.* se trouvait tout indiqué. Je lui prescrivis donc ce médicament à la 3° trituration, quelques grains dissous dans un verre d'eau, à prendre une cuillerée toutes les demi-heures pendant les paroxysmes, et toutes les deux heures durant les intervalles. La nuit suivante, l'attaque survint un peu plus tard et fut plus courte et moins violente que d'habitude. Je continuai le même médicament. L'amélioration persista et, le septième jour, le malade se déclara complètement guéri. Jusqu'à ce jour, il n'y a pas encore eu de récurrence.

Le second cas est celui d'un homme vigoureux d'environ 40 ans, qui me fit appeler le 17 avril 1887. Il avait déjà ressenti antérieurement quelques douleurs rhumatismales dans les jambes, mais elles s'étaient dissipées sans le secours d'aucun remède. Il y a quelques jours, devant se rendre aux funérailles d'un parent, il avait marché pendant cinq heures sans prendre pour ainsi dire de repos et s'était beaucoup fatigué. Pendant la marche, il n'avait ressenti aucune douleur dans les jambes, mais dès qu'il fut de retour chez lui, il commença à se plaindre, surtout de la jambe gauche. Les douleurs s'accrurent rapide-

ment et devinrent si intenses qu'il ne pouvait se tenir debout, et poussait de véritables hurlements. Le membre malade fut enveloppé dans du linge chauffé, mais il n'en éprouvait qu'un faible soulagement. Lorsque je fus appelé le lendemain matin, je n'hésitai pas à prescrire *rhus tox.*, dans de l'eau, une cuillerée toutes les deux heures. L'amélioration par la marche, l'aggravation par le repos, et la cause de la maladie, qui dans ce cas était une fatigue excessive, m'engagèrent à administrer ce médicament.

Le malade commença à prendre la première dose vers 4 heures de l'après-midi. Le lendemain, je le trouvai beaucoup plus calme, quoi qu'il eût passé encore une mauvaise nuit. Je continuai le même traitement. Le jour suivant, les douleurs avaient beaucoup diminué et il n'éprouvait plus dans la jambe gauche qu'une sensation d'engourdissement. A partir de cette époque l'amélioration fit de rapides progrès, et, après huit jours de traitement, il fut en état de reprendre ses occupations habituelles.

C'est une des plus belles cures que j'aie jamais vues, car cette affection est souvent de longue durée et très rebelle au traitement. J'attribue ce résultat à deux causes : d'abord à ce que le véritable remède a été administré dès le début ; ensuite à ce que le cas n'a pas été envenimé par des drogues allopathiques.

Mon troisième cas était celui d'une jeune femme qui souffrait d'une sciatique consécutive à une fièvre typhoïde. Le médecin allopathe qui la soignait, après l'avoir traitée pendant plusieurs mois, lui dit qu'il était inutile de le faire appeler lorsqu'elle avait ses crises ; elle n'avait qu'à prendre de la morphine pour faire disparaître les douleurs.

Ayant appris qu'une de ses amies avait été guérie de la même affection par l'homœopathie, elle me fit appeler et me pria d'instituer le même traitement chez elle. Elle éprouvait dans la région lombaire, la hanche et la cuisse du côté droit, des tirail-

lements intenses qui survenaient à des époques irrégulières et s'aggravaient par le moindre mouvement. Les douleurs étaient beaucoup plus supportables lorsqu'elle se tenait couchée et immobile, la cuisse fortement fléchie sur l'abdomen. Après l'attaque, elle gardait dans les parties malades une sensation de fatigue et d'engourdissement. Tous ces symptômes indiquaient *colocynth*. Je le prescrivis à la troisième dilution, 10 gouttes dans un verre d'eau. Je continuai le même médicament pendant 48 heures, mais je n'obtins aucun résultat. Comme ce remède me paraissait cependant le mieux adapté aux symptômes que présentait la malade, je résolus d'essayer la teinture-mère. Je prescrivis donc *colocynth.*, 6 gouttes dans un verre d'eau, une cuillerée toutes les deux heures. Sous l'influence de ce traitement, les paroxysmes diminuaient de fréquence et de durée, et, au bout de quelques semaines, les douleurs avaient complètement disparu. (*Hahnemannian monthly.*) Dr LAMBREGHTS, FILS.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES ANGLAIS,

Pleurésie, hydrothorax,

par le Dr J. GALLEY-BLACKLEY, de Londres.

Lennard, Kate, âgée de 23 ans, fut admise le 6 avril 1886. Son père a été atteint de rhumatisme articulaire et a souffert pendant quatorze ans des suites de sa maladie. La malade elle-même a fait une maladie à la suite d'une chute. Depuis lors elle a des palpitations.

L'état pathologique actuel a débuté, il y a 6 semaines, à la suite d'un refroidissement; le lendemain de cet accident la malade a ressenti de la douleur dans le côté droit; elle s'est fait soigner par un médecin.

Le 20 mars la température s'élevait à 104° F (40° C), le pouls à 130 et la respiration à 32. Les règles furent supprimées à partir du commencement de la maladie et il y avait un peu

d'ovarite. Elle fut traitée par *bryone* avant qu'il y ait de l'épanchement, puis par *arsenic.* et *apis* lorsque celui-ci s'est formé.

Actuellement le poumon droit présente une matité s'étendant de la base de cet organe à l'angle de l'omoplate; au-dessus de l'épanchement les vibrations vocales sont plus nombreuses ; il y a disparition du murmure vésiculaire et de l'égophème. Le poumon gauche est normal. La température s'élève à 100° 6 F (38°1C). On prescrit *acon.* et *bryone* et comme régime, du lait et du bouillon; le soir la température monte à 101°6 F (38°6 C).

Le 8 avril les signes physiques sont les mêmes. La température est de 99°8 F (37°1 c), la toux est légère et ne produit pas de douleur, la malade n'expectore pas. On prescrit : *arsen.* 3 x et on badigeonne la poitrine à la teinture d'iode, au niveau de la matité. On institue un régime plus généreux.

Le 15 avril la température s'élève encore à 100°. Le matin la température est normale, la toux est fatigante; il y a de la matité au sommet droit et de la bronchophonie au même endroit. On cesse le badigeonnage à la teinture d'iode et on administre *arsen. iod.* 3 x. A partir de ce moment la malade se rétablit, mais lentement.

Le soir la température ne s'élève pas au delà de 99° F (37°2 C). La toux a diminué d'intensité, la malade gagne de l'embonpoint et quitte l'hôpital le 3 mai pour se rendre dans une maison de convalescence, car il existe encore un léger épanchement dans la plèvre droite. (*The monthly homœopathic review.*)

SOMMAIRE.

Les dangers de l'engouement pour les nouveaux remèdes pris à dose allopathique, par le D ^r MARTINY	353
Ledum palustre, par MM. EM. SEUTIN, Ph ^a , et le D ^r L. SEUTIN, de Bruxelles	357
Revue des journaux homœopathiques de France, par le D ^r SCHEPENS, de Gand	360
Revue des journaux homœopathiques d'Amérique, par le D ^r LAMBREGHTS, fils, d'Anvers	369
Revue des journaux homœopathiques anglais.	375

Revue Homœopathique

BELGE

publiée par M. le D^r MARTINY

Faisant suite au Journal du dispensaire Hahnemann du docteur MOUEMANS



BRUXELLES

BUREAU DE LA REVUE

61, RUE BELLIARD, 61

UNIVERSITY OF MICHIGAN



3 9015 01346 6712

