



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>

H 610.5

R 46

H 771

B 43

1871-72

Revue Homœopathique

BELGE

publiée par M. le D^r MARTINY

Faisant suite au Journal du dispensaire Hahnemann du docteur MOUREMANS



BRUXELLES

BUREAU DE LA REVUE

45, RUE D'ARLON, 45

TABLE DES MATIÈRES

- Acidum citr.* — Cancer, 41.
Acidum fluor. — Cancer, 41.
Acidum mur. — Hémorrhoides, 46.
Acidum nitric. — Syphilis, 361.
Acidum phenic. — Pneumonie, 153.
Aconitum. — Influenza, 5. — Hémorrhoides, 44. — Affection du cœur, 147. — Pneumonie, 148, 149. — Diphtérie, 171. — Colique flatulente, 174. — Médecine vétérinaire, 176, 177. — Catarrhe pulmonaire, 270. — Métrite chronique goutteuse, 295. — Otorrhée chez les enfants, 344. — Rhumatisme articulaire, 360.
Actæa rac. — Pleurodynie, 223.
 Adénite scrofuleuse, 110.
Aesculus hipp. — Hémorrhoides, 45. — Fistule, 220.
 Aloës. — Hémorrhoides, 45.
Ammonium carb. — Ménorragie, 276.
Ammonium mur. — Ménorragie, 276.
Amyl nitrit. — Affection du cœur, 146.
Anacardium. — Carie des os, 109.
Antimonium ars. — Affection du cœur, 147. — Catarrhe pulmonaire, 271.
Antimonium crud. — Pneumonie, 149. — Influenza, 290, 291. — Dilatation d'estomac, 327.
Antimonium iod. — Affection du cœur, 147.
 Antipyrine (Pathogénésie de l'), 117. — (De l'antipyrine dans les affections de la peau), 239.
 Antiseptiques (Les), 261.
 Aphasie transitoire (De l'), 58.
 Aphonie nerveuse (Traitement de l'), 222.
Apis. — Cancer, 41. — Pneumonie, 151.
Apium vir. — Œdème de la glotte, 167. — Spasme de la glotte, 169.
Argentum nitric. — Phtisie laryngée, 221. — Catarrhe chronique de l'estomac, 330.
Arnica. — Pneumonie, 149. — Médecine vétérinaire, 177. — Pleurodynie, 224. — Influenza, 290, 291, 292. — Dilatation d'estomac, 327. — Catarrhe chronique de l'estomac, 330.
Arsenicum. — Influenza, 5. — Fièvre typhoïde, 26. — Cancer, 38, 41, 43. — Pneumonie, 149. — Verrues, 161. — Spasme de la glotte, 169. — Médecine vétérinaire, 176, 177. — Catarrhe pulmonaire, 270, 271. — Influenza, 291.
Arsenicum iod. — Cancer, 39.
Arsénite de cuivre. — Diarrhée, 57.
 Association centrale des homœopathes belges, 1, 97, 193, 289.
Atropine. — Cardialgie, 358.
Aurum brom. — Affections nerveuses, 286.
Aurum met. — Cancer, 41.
Aurum mur. — Phtisie, 30. — Cancer, 41, 43. — Syphilis, 361.
Aurum natr. — Cancer, 41.
 Bactériologie. (Les récentes découvertes bactériologiques et l'homœopathie), 334.
 Banerjee (Dr), 279.
Baptisia. — Fièvre typhoïde, 26.
Baryta. — Cancer, 39.
Belladone. — Fièvre typhoïde, 26. — Hémorrhoides, 44. — Trismus, 173. — Aphonie nerveuse, 222. — Catarrhe pulmonaire, 269. — Influenza, 292. — Otorrhée chez les enfants, 344. — Otite, 358. — Cardialgie, 358.
 Bibliographie. Five years experience in the new cure of consumption by its own virus. Presumably on a line with the method of Koch, illustrated by fifty-four cases, by J. Compton Burnett M. D. London 1890, 159.

- Boericke (Dr)**, 88, 236, 332.
Borax, 281.
Bovista. — Ménorrhagie, 275.
Bromum. — Diphthérie, 219. — Phtisie laryngée, 221.
Bryone. — Pneumonie, 4, 149. — Influenza, 5, 290, 291, 292. — Fièvre typhoïde, 26. — La bryone et la médecine substitutive, 50. — Rhumatisme, 161. — Catarrhe pulmonaire, 269, 270. — Pleurodynie, 223.
Cactus grand (Le), 129.
Caféine(Histoire thérapeutique de la), 164.
Calcarea carb. — Maux de tête, 100. — Pneumonie, 149. — Polypes, 166, 363. — Affection de l'oreille, 357. — Amygdalite, 358. — Catarrhe naso-pharyngien, 358.
Calcarea hypophosph. — Pneumonie, 149.
Calcarea phosph. — Cancer, 44. — Maladies de l'enfance, 236.
Cancer (Du), 5, 37.
Cannes et son climat, 301.
Capsicum. — Hémorrhoides, 44.
Carbo veg. — Fièvre typhoïde, 26. — Pneumonie, 149. — Aphonie nerveuse, 223. — Catarrhe pulmonaire, 270. — Dilatation d'estomac, 327. — Cardialgie, 358. — Tuberculose pulmonaire, 363.
Catarrhe pulmonaire (Traitement du), 268.
Chamomille. — Hémorrhoides, 44. — Pneumonie, 150. — Otorrhée chez les enfants, 343.
Chancre de l'amygdale, 315.
Chelidonium. — Hydrocèle, 14. — Fièvre typhoïde, 26. — Affection du cœur, 148.
Chevalier (Dr), 5, 37, 58, 131, 154, 176, 227, 272, 295, 356.
Chimaphila umb. — Cancer, 12.
China. — Affection d'estomac, 134. — Catarrhe chronique de l'estomac, 331.
Chininum sulf. — Influenza, 290.
Chiosterpentih. — Cancer, 43.
Cistus can. — Lupus, 12.
Clematis er. — Cancer, 11.
Cœur. — De l'état du cœur dans la pneumonie, 141. — Quelques considérations pratiques sur l'examen du cœur, 307, 345.
Cocculus. — Dilatation d'estomac, 327. — Catarrhe chronique de l'estomac, 330.
Colchicum. — Médecine vétérinaire, 177. — Pleurodynie, 224. — Colique flatulente, 174.
Collinsonia. — Hémorrhoides, 46.
Condurango. — Cancer, 13, 38, 42, 43.
Conium. — Cancer, 13. — (Usages thérapeutiques de), 332. — Squirrhe du sein, 359.
Créoline. — Pneumonie, 153.
Criquelion (Dr), 1, 3, 4, 105, 106, 107, 290, 324.
Crocus. — Ménorrhagie, 274, 295.
Cuprum. — Spasme de la glotte, 169.
Cuprum acet. — Pneumonie, 229.
Cures homœopathiques, 131, 227, 272, 295. — (De la durée des), 356.
Dalhke (Dr), 131, 227, 272, 295.
Débilité (Diverses formes de débilité produites par les acides), 88.
Decooman (Dr), 5, 219.
Découverte faite par les allopathes (Une), 129.
Deridder (Dr), 3, 110.
Dewée (Dr), 220, 292.
Diagnostic et thérapeutique, de leurs rapports, 178.
Diarrhée (L'arsénite de cuivre et la), 57.
Digitalis. — Affection du cœur, 148. — Pneumonie, 150.
Diphthérie (Quelques remarques à propos du traitement de la), 218.
Dispensaire homœopathique officiel à Anvers (Création d'un), 86, 97.
Donaldson (Dr), 173, 174.
Drosera. — Pneumonie, 150. — Phtisie laryngée, 222. — Catarrhe pulmonaire, 269. — Influenza, 292.
Drzewiecki (Dr), 30.
Dulcamara. — Influenza, 291, 292.
Durée des cures homœopathiques (De la), 356.
Dysenterie (Traitement de la dysenterie par le mercure), 95.

Emissions sanguines et la saignée (Les), 111.

Epaules voûtées et arrondies, 125.

Eruption antipyrinique, 315.

Estomac (Dilatation de l'), 324. — (Catarrhe chronique de l'), 328.

Ether. — Aphonie nerveuse, 223.

Eucalyptus. — Pneumonie, 153.

Eupatorium. — Influenza, 5, 291.

Feldmann, Médecin-vétérinaire, 176.

Ferrum mur. — 140.

Ferrum phosph. — Maladies de l'enfance, 238.

Ferrum picric. — Cancer, 44.

Fièvre typhoïde (La fièvre typhoïde et son traitement à l'hôpital homœopathique de Melbourne), 23.

Fluorcalcium. — Cancer, 9. — Lupus, 13.

Gelsemium. — Pneumonie, 150.

Ghosh (Dr), 14.

Glonoin. — Affection du cœur, 146, 147.

Glotte (Traitement de l'œdème de la), 167. — (Traitement du spasme de la), 168.

Goullon (Dr), 5, 37.

Goutte (La goutte chez la femme), 258.

Gruzu (Dr), 301.

Hale (Dr), 141, 286.

Hamamelis. — Fièvre typhoïde, 26. — Hémorrhoides, 46. — Influenza, 292.

Hémorrhoides (Traitement des), 44.

Hepar sulf. — Pneumonie, 150. — Polypes, 166. — Diphtérie, 218. — Fistule, 220. — Phtisie laryngée, 221. — Catarrhe pulmonaire, 270. — Influenza, 290, 292. — Otorrhée chez les enfants, 344.

Homeopatia (La), 191.

Hydrastiscan. — Cancer, 9, 12. — Lupus, 13. — (Usage externe d'), 279. — Squirrhe du sein, 359. — Otorrhée, 365.

Hydrocèle, 14.

Hydropisies des séreuses (Du traitement des), 368.

Hyosiamus. — Fièvre typhoïde, 26.

— Pneumonie, 150, 153. —

Catarrhe pulmonaire, 269. —

Paralysie agitante, 355.

Influenza, 5, 289.

Iodium. — Pneumonie, 152. — Phtisie laryngée, 221. — Otorrhée chez les enfants, 344. — Hydropisies des séreuses, 368.

Ipeca. — Catarrhe pulmonaire, 268, 270. — Influenza, 291, 292.

Jackson (Dr), 46, 92.

Jousset (Dr P.), 163, 164, 166, 167, 168, 221, 222, 223, 268.

Kali bichr. — Catarrhe pulmonaire, 272. — Influenza, 291. — Métrite chronique goutteuse, 294. — Syphilis, 361.

Kali carb. — 18. — Coqueluche, 171. — Catarrhe pulmonaire, 269.

Kali chlor. — Cancer, 44.

Kali iod. — Otorrhée, 368.

Kali mur. — Maladies de l'enfance, 238.

Kali phosph. — Maladies de l'enfance, 239.

Kali sulf. — Cancer, 44. — Maladies de l'enfance, 239.

Kermès. — Catarrhe pulmonaire, 271.

Klein (Dr), 341, 364.

Koch. — (Traitement de), 1, 4. — (La lymphé de Koch est-elle un médicament homœopathique?), 163.

Kornderfer (Dr), 18.

Kréosote. — Pneumonie, 153.

Lachesis. — Pneumonie, 152.

Lachnantes. — Pneumonie, 150.

Lambreghts, fls, (Dr), 1, 5, 14, 44, 86, 88, 106, 111, 117, 141, 196, 236, 279, 291, 332, 364.

Laning (Dr), 178.

Lapis albus. — Cancer, 9.

Larcins de l'allopathie (Les), 161.

Lithium carb. — Métrite chronique goutteuse, 294.

Lorbacher (Dr), 356.

Lycopodium. — Fièvre typhoïde, 26.

— 138. — Pneumonie, 148,

150. — Catarrhe pulmonaire,

272. — Dilatation d'estomac,

327, 359. — Squirrhe du sein, 359.

Mac George (Dr), 281.
Maddux (Dr), 334.
Magnesia carb. — Pneumonie, 151.
 — Ménorrhagie, 276.
Malapert du Peux G. (Dr), 23.
Manganum. — Phtisie laryngée, 222.
Martiny (Dr), 1, 3, 4, 5, 33, 65, 111, 129, 161, 193, 218, 219, 225, 257, 289, 291, 321, 353.
Matioli (Dr), 154.
 Médecine palliative (La), 111.
 Médecine substitutive (La bryone et la), 50.
Mercurius. — Cancer, 41. — Dysenterie, 95. — Pneumonie, 152. — Edème de la glotte, 168. — Diphthérie, 218. — Catarrhe pulmonaire, 268. — Otorrhée chez les enfants, 344, 368. — Syphilis, 361.
Mercurius cym. — Diphthérie, 171, 217. — Otorrhée chez les enfants, 367.
Mersch (Dr), 2, 50, 95, 98, 105, 106, 127, 148, 159, 169, 220, 239.
 Métrite chronique goutteuse, 293.
Mezereum. — Cancer, 39, 41.
 Microbes, 1.
Millefolium. — Catarrhe chronique de l'estomac, 330.
 Miracle (Plus qu'un), 154.
Moschus. — Spasme de la glotte, 168.

Naja. — Phtisie laryngée, 222.
Natrum ars., 283.
Natrum carb., 282.
Natrum phosph. — Cancer, 40.
Natrum mur. — Cancer, 40. — 2 2. — Ménorrhagie, 277.
Natrum sulph. — Maladies de l'enfance, 239. — 282.
 Nécrologie, 127.
 Neurasthénie, 324.
Nitrite d'ammonium — Affection du cœur, 146.
Nitrite de potassium. — Affection du cœur, 146.
Nitrite de sodium. — Affection du cœur, 146.
Nux vom. — Hémorrhoides, 45. — Maux de tête, 99. — Colique flatulente, 17. — Médecine vétérinaire, 177. — Pleurodynie, 223. — Influenza, 290. — Catarrhe chronique de l'estomac, 330. — Catarrhe gastrique, 359.

Observations cliniques, 98.
 Occlusion intestinale (De l'intervention chirurgicale dans l'), 121. — (De l'), 251.
Ochme (Dr), 117.
Opium. — Pneumonie, 152. — Dilatation d'estomac, 327.
 Otorrhée (De l'otorrhée chez les enfants), 341, 364.
 Oxalurie, 46, 92.

Paralysie agitante (La), 353.
 Pathogénésie de l'antipyrine, 117.
Péridate de chaux. — Pneumonie, 152.
Phosphori ac. — Dilatation d'estomac, 327.
Phosphorus. — Pneumonie, 4, 148, 151. — Fièvre typhoïde, 26. — Cancer, 40. — Affection du cœur, 147. — — Polypes, 163, 363. — Phtisie laryngée, 221. — Influenza, 291.
 Phtisie (*Aurum muriaticum* dans la), 30. — (Traitement de la phtisie laryngée), 221.
Phytolacca. — Cancer, 9, 12.
Pinol. — Pneumonie, 153.
Planquart, père, (Dr), 3, 4, 108, 110, 111.
Planquart, Cyr. (Dr), 121, 157, 178, 251, 261, 307, 345, 358.
Platina. — Spasme de la glotte, 169. — Aphonie nerveuse, 223. — Paralysie agitante, 355.
 Pleurodynie (Traitement de la), 223.
Plumbum. — Métrite chronique goutteuse, 293. — Paralysie agitante, 355.
Plumbum acct. — Médecine vétérinaire, 177, 178.
Plumbum carb. — Migraine, 100.
 Pneumonie, 4. — (Thérapeutique de la), 148.
 Polypes. (Traitement des polypes des fosses nasales), 166.
 Pseudo-réinfection syphilitique, 315.
Pulsatilla. — Fièvre typhoïde, 26. — Hémorrhoides, 45. — Pneumonie, 152. — Pleurodynie, 224. — Catarrhe pulmonaire, 269, 270. — Influenza, 292. — Otorrhée chez les enfants, 344, 365. — Otite, 358. — Rhumatisme articulaire, 368.

— Catarrhe naso-pharyngien, 358.

Quassine. — Pneumonie, 152.

Ranunculus bulb. — Pleurodynie, 223.

Ray (Dr), 23.

Reginald Jones (Dr), 170.

Revue des journaux homœopathiques anglais, 148, 169. — d'Amérique, 14, 44, 88, 117, 141, 236, 279, 332, 364. — français, 163, 221, 268.

Rhus radic. — Cancer, 43.

Rhus tox. — Fièvre typhoïde, 26. — Névralgie faciale, 147, 131. — 174. — Dilatation d'estomac, 327.

Ross (Dr), 174.

Rumex crisp. — Influenza, 292.

Sabina. — Cancer, 42.

Saignée, 3. — (Les émissions sanguines et la), 111.

Sambucus. — Toux, 171.

Sanguinaria. — Affections du cœur, 147. — (Edème de la glotte, 168.

Schepens (Dr), 5, 163, 221, 268, 289.

Schüssler (Les remèdes de Schüssler dans les maladies de l'enfance), 236.

Secale. — Fièvre typhoïde, 26. — Ménorrhagie, 275. — Paralyse agitante, 355.

Sénat (L'homœopathie au), 65.

Sépia. — Maux de tête, 99.

Seutin (Dr), 219.

Seutin, L. (Dr), 293, 328.

Silicea. — Cancer, 9, 41. — Lupus, 13. — 33. — Plaie traumatique, 156. — Fistule, 220. — Catarrhe pulmonaire, 271. — Otorrhée chez les enfants, 344. — Paralyse agitante, 355. — Otite, 358.

Snader (Dr), 125, 307, 347.

Sodium (Des sels de), 281.

Spigelia. — Rhumatisme articulaire, 360.

Spongia. — Pneumonie, 151. — Diphtérie, 218. — Phtisie laryngée, 221.

Stannum. — Catarrhe pulmonaire, 271. — Tuberculose pulmonaire, 363.

Staphysagria. — Polyypes, 166, 363. Sténose de l'orifice interne du col de l'utérus, 157.

Stramonium. — Fièvre typhoïde, 26.

Strophantus. — Affection du cœur, 148.

Sulphur. — Cancer, 9. — Hémorroïdes, 45. — Pneumonie, 148, 151. — Fistule, 220. — Phtisie laryngée, 222. — Catarrhe pulmonaire, 268, 272. — Métrite chronique goutteuse, 294. — Rhumatisme articulaire, 360. — Syphilis, 361. — Polype nasal, 363.

Symptômes (A propos de certains symptômes des pathogénésies hahnemanniennes), 225.

Tabes dorsalis (La médecine des écoles et le), 321.

Tartarus emeticus. — Pneumonie, 4. — Cancer, 39. — Affection du cœur, 147. — Catarrhe pulmonaire, 270. — Influenza, 291. — Tuberculose pulmonaire, 363.

Terebenc. — Pneumonie, 153.

Terebenthina. — Fièvre typhoïde, 26. — Affection du cœur, 148.

Teucrium mar. — Polyypes, 166.

Thuja. — Cancer, 12, 41. — Polyypes, 166.

Trismus (Un cas de), 173.

Tympanose stomacale, 324.

Ustilago. — Ménorrhagie, 274.

Van Blaeren (Dr), 109, 110, 111.

Van Campenhout (Dr), 217, 219.

Variétés, 191, 288, 317, 375.

Veratrum alb. — Spasme de la glotte, 169.

Veratrum vir. — Affection du cœur, 147.

Vétérinaire (médecine), 176.

Viburnum prun. — Cancer, 40.

Vipera torva. — (Edème de la glotte, 167.

Wuillot (Dr), 191.

Zincum. — Spasme de la glotte, 169. — Paralyse agitante, 355.

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

18^e ANNÉE

AVRIL 1891

N^o 1

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES

Séance du 7 avril 1891

Le Président,
D^r MARTINY

Le Secrétaire,
D^r MERSCH

Le procès-verbal de la séance précédente est adopté.

Le **D^r Lambrechts** annonce que le malade qu'il a amené à la dernière réunion n'offre plus à l'examen stéthoscopique les signes qu'il présentait alors. Il ne donne plus maintenant à son malade que 1/2 milligramme de tuberculine.

D^r Criquelion. — Les microbes sont des éléments naturels de l'organisme. On en trouve partout, même à l'état sain et tout autant peut-être que lorsqu'il y a maladie. Telle qu'elle est présentée, la théorie microbienne ne m'enthousiasme pas et j'en suis encore toujours à me demander si les microbes ne sont pas les produits, plutôt que la cause des maladies.

D^r Marliny. — Trop de faits se sont accumulés maintenant en faveur de la théorie microbienne pour que l'on n'y attache pas toute l'importance à laquelle elle a droit. Et parmi les faits indéniables sur lesquels cette théorie repose, voici une constatation qui frappe tout d'abord l'esprit : plus la maladie est grave, plus la pullulation microbienne est intense. Tandis que dans des cas bénins on trouve toujours une quantité moindre de bacilles.

D^r Criquelion. — Quoi qu'on en dise, je ne puis m'empêcher d'attacher à la prédisposition une importance capitale. Nous sommes toujours entourés de microbes et pourtant nous ne sommes pas tous atteints, ce qui prouve bien que les

microbes ne peuvent pas avoir par eux-mêmes toute l'importance qu'on leur attribue.

Dr Mersch. — Tout le monde est d'accord sur la question de la prédisposition « du terrain » comme on l'appelle. Il est évident que les constitutions affaiblies résistent moins bien que les autres à l'invasion microbienne. Mais comme tout le monde peut s'affaiblir à un moment donné, chacun peut donc aussi donner prise occasionnellement à la contagion. Il faut donc se poser cette question : Les microbes peuvent-ils, dans certaines conditions, être une cause de maladie ? Cela ne manque pas d'importance de considérer ainsi la discussion pour élucider ce sujet de thérapeutique. Cela étant établi, je ne puis mieux faire, me semble-t-il, que de citer les faits suivants qui sont le mieux présents à ma mémoire en raison des excellentes conditions dans lesquelles ils se sont présentés. C'est à la clinique du professeur J. Simon, médecin de l'hôpital des enfants malades à Paris, que j'ai eu l'occasion de les observer.

Il existe dans cet hôpital un département réservé aux diphtéritiques et auquel est adjoint un laboratoire de microbiologie que dirige M. Roux. Chaque fois qu'entre un malade nouveau, on fait l'analyse de ses fausses membranes et c'est sur cette analyse que s'appuie le pronostic ; comme vous allez voir cela n'est pas sans raison : M. Simon nous a montré deux malades dont l'un avait, à son entrée, la gorge et les fosses nasales entièrement recouvertes de produits pseudo-membraneux, ainsi qu'un autre malade, entré à l'hôpital le même jour, et qui n'avait sur l'une des amygdales qu'un tout petit point blanc. Eh bien, M. Roux a pronostiqué, sans avoir vu les patients, la mort très probable du second enfant ainsi que la guérison du premier ; et pourquoi cela ? Tout bonnement parce qu'il avait trouvé que le petit point blanc était une culture pure de bacilles de Klebs, alors que le

paquet de fausses membranes qui existait chez l'enfant qui paraissait le plus malade n'était constitué que par un mélange de cultures microbiennes diverses où le microbe de Klebs n'entrait que pour une faible part. Le pronostic s'est réalisé, ce qui démontre assez, n'est-il pas vrai, l'importance de la théorie microbienne.

Le **Dr Criquelion** insiste encore sur l'importance de la prédisposition, et plusieurs membres demandent que l'on passe à un autre sujet, la bactériologie n'étant pas à l'ordre du jour de la séance d'aujourd'hui.

Le **Dr Deridder** pose à l'Assemblée cette question : N'y a-t-il point des cas où la saignée, au lieu d'affaiblir un malade, pourrait au contraire le fortifier.

Dr Martiny. — Certainement, car les fonctions peuvent se rétablir et favoriser l'hématose tandis que l'hypertension sanguine d'un organe essentiel est capable de diminuer la vitalité de l'organisme.

Le **Dr Deridder** corrobore cette opinion en faisant l'histoire clinique d'un cas où une saignée a sauvé un de ses malades; il s'agissait d'un homme très vigoureux atteint de pneumonie double qui certainement serait mort s'il n'était intervenu de la manière dont il s'agit.

Dr Criquelion. — L'augmentation des forces que l'on observe après une saignée n'est qu'apparente.

Dr Planquart, père. — La force vitale sur le point d'être anéantie par l'effet d'une inflammation trop vive, peut se manifester avec une intensité nouvelle après une saignée. La pharmacodynamique a du reste des limites tranchées; pour bien l'appliquer il est de toute nécessité que nous connaissions bien nos pathogénésies afin de savoir jusqu'où nous pouvons aller en nous basant sur elles. Et lorsque l'action médicamenteuse ne nous paraît pas certaine, il y a des cas où nous avons le devoir d'intervenir mécaniquement.

Pour ma part, quoiqu'il y ait longtemps que j'aie dû en faire usage, je porte toujours sur moi ma lancette, par mesure de précaution.

Le **Dr Planquart** continue son discours en donnant son avis sur le traitement de Koch. Il partage en cela l'opinion des membres qui ont discuté cette question lors de la réunion du mois de janvier. Il insiste surtout sur ce fait que les phénomènes réactionnels correspondent aux effets primitifs, pathogénétiques de Hahnemann, puisqu'il faut pour influencer un homme sain une dose beaucoup plus forte qu'il n'en faut pour agir sur un organisme malade.

Vu l'importance de cette question, la plupart des membres en demandent l'ajournement à une séance ultérieure et conseillent de passer à l'ordre du jour suivant : *Des maladies épidémiques.*

Dr Martiny. — Il y a eu assez bien de varioles ainsi que de nombreux cas de pneumonies et de broncho-pneumonies. Ces dernières affections sont d'une gravité inaccoutumée. Pourquoi? Je n'en sais rien. Mais la question qui nous intéresse surtout est la question du traitement. La *bryone*, le *phosphore* et le *tartre émétique*, ce dernier médicament surtout, m'ont donné d'excellents résultats. Le *tartre émétique* est du reste l'un des meilleurs médicaments de la pneumonie.

Dr Criquelion. — J'ai obtenu aussi un excellent résultat chez une dame de 80 ans qui, depuis des années, était atteinte de catarrhe bronchique et qui, cet hiver, a été prise de bronchite aiguë. La *bryone* et le *tartre émétique* ont guéri la bronchite en 5 à 6 jours; mais, après la bronchite, est survenue une pneumonie du sommet. J'ai joint le *phosphore* aux autres médicaments et la guérison complète n'a pas tardé à s'établir.

Un autre de mes malades, un vieillard de 90 ans, égale-

ment atteint de catarrhe bronchique, puis de pneumonie, a été très vite guéri par l'emploi des mêmes remèdes que j'ai prescrits à la 6^e dilution dans les deux cas.

D^r Martiny. — Il y a cette année un léger retour de l'influenza ; quand je soupçonne son influence, j'administre toujours *bryonia* et *arsenicum*.

D^r Schepens. — L'influenza ne se manifeste pas cette année-ci tout à fait de la même manière que l'année passée. Les voies digestives sont beaucoup plus souvent atteintes maintenant que l'appareil respiratoire.

D^r De Cooman. — L'année passée, je me trouvais fort bien de l'emploi de *bryonia*. Cette année-ci je commence par administrer *aconit* le 1^r jour puis la *bryone* les 2 ou 3 jours suivants.

D^r Lambreghts. — Je recommande beaucoup l'*eupatorium* quand se manifestent des douleurs dans les membres.

Admission de nouveaux membres. — MM. les docteurs Cyrille Planquart et Dewée, de Bruxelles, et Gaston Malapert du Peux, de Lille, sont admis comme membres de l'*Association centrale des homœopathes belges*.

La séance est levée à six heures.

DU CANCER

par le D^r H. GOULLON, de Weimar. — Traduction du D^r CHEVALIER,
de Charleroi

Il n'est pas du tout question ici d'une dissertation savante et essentiellement scientifique, mais bien d'un travail qui peut intéresser tout le monde, sur la nature, la durée et spécialement sur le traitement le plus favorable des affections cancéreuses, et ce but, à mon avis, est suffisant.

Le cancer peut se développer à tout âge, et atteindre tous les organes : il se montre cependant de préférence chez les

personnes qui ont dépassé l'âge moyen, et parmi les différents organes, s'attaque surtout aux glandes, au système lymphatique et à la peau, c'est-à-dire au tissu épithélial. C'est pour ce motif qu'il est le plus souvent question de carcinome glandulaire et de cancer épithélial (carcinome et cancer sont synonymes). De même que pour le lupus, il s'établit dans le tissu conjonctif de la peau un processus de granulations. Depuis qu'on a trouvé les bacilles de la tuberculose dans le tissu lueux, on place le lupus parmi les affections tuberculeuses (tuberculose de la peau) et on distingue le *lupus vorax* du *lupus ordinaire*. Ceux-ci s'attaquent principalement aux jeunes personnes contrairement au cancer et se localisent ordinairement à la face. Le *lupus erythematosus* peut s'étendre du nez jusque derrière les joues. Le lupus ordinaire naît sous forme de boutons rougeâtres ou jaunes, de taches ou de tubercules, qui croissent lentement et se recouvrent de croûtes blanchâtres, légèrement adhérentes.

Remarquons en passant que sous le rapport du traitement le cancer et le lupus ont des points de ressemblance : l'*arsenic* et surtout l'*arsenicum iodatum* dans le lupus vorax, l'*hydrocotyle asiatica* contre le lupus erythematosus. Franklin en a guéri cinq cas par l'administration interne de ce médicament à la 6^e et externe à la 1^e décimale ((*The Rev. Med. Times*)). . . .

Dans le cancer proprement dit, les éléments constitutionnels du corps jouent un rôle très grand, mais trop négligé malheureusement, ce n'est qu'en seconde ligne que viennent les causes occasionnelles; telles que refroidissement, dépression nerveuse, coups, manque de soin de l'organe ou exercices trop fréquents de celui-ci, etc. (1). En d'autres termes, on

(1) Plus tard le mal peut empirer sous l'influence d'un coup ou d'une simple pression; j'ai également observé une grande hyperesthésie de la peau, au point que les malades pouvaient à peine supporter le poids du linge.

s'informeront toujours, après la constatation du mal, si rien de semblable ne s'est jamais montré chez les ascendants ou dans les branches collatérales de la famille. C'est ce qui se fait du reste aussi dans les cas de tuberculose ou d'affections mentales et donne pour le traitement des indications précieuses.

L'existence antérieure de scrofulose, de syphilis ou d'hydrargirisme doit être prise en considération.

Mais, me demandera-t-on, quelle est la caractéristique du cancer ? La réponse à cette question n'est pas facile. Car s'il suffit à un médecin expérimenté, ou à un opérateur exercé, de dire en voyant une tumeur externe « c'est un cancer », il y a bien des cas où le diagnostic est loin d'être aussi facile. Et c'est ce qui faisait dire à feu mon professeur Günther, de Leipzig, que la caractéristique du cancer est qu'il n'a rien de caractéristique, à moins qu'on ne se borne à voir dans le cancer un état pathologique caractérisé par une *abondante prolifération cellulaire* (1).

On ne peut pas plus considérer comme pathognomonique, la marche du cancer, qui tantôt est lente, tantôt rapide à se propager de proche en proche. Le début de l'affection peut également remonter très haut, on se rappelle que bien des années auparavant on avait constaté l'engorgement d'une glande ou l'existence d'une petite tumeur, et cela sans retentissement sur la santé générale et sans le moindre indice de dyscrasie.

Le mot cancer éveille pour tout le monde l'idée d'un mal, rongeur d'une façon progressive tous les tissus environnants et très rarement curable.

Heureusement, ce jugement n'est pas toujours vrai. Cela

(1) Ces cellules pour les gens exercés ne sont évidemment pas toutes les mêmes et n'excluent pas les controverses. Un collègue me racontait un jour avoir vu la figure schématique d'une tumeur enlevée par Virchow à un malade de distinction, d'après laquelle figure il y avait cancer, alors qu'il n'en était pas question.

dépend souvent d'un traitement exact (1) et bien dirigé, surtout de la nature bénigne ou maligne du mal. Car ce mal a peu de tendance à s'arrêter dans son développement ; il est même de ces affections localisées à la moelle qui marchent avec une rapidité étonnante. Pour le pronostic et le traitement, il est nécessaire de savoir si on a affaire à un cancer ulcéré ou non, par exemple du sein, et la période à laquelle est arrivée la maladie.

Cancer du sein

Vu sa grande fréquence, et les cas nullement rares de guérison par le traitement homœopathique, même après l'opération, c'est-à-dire l'ablation de la tumeur ou de tout le sein, nous commençons par la description de ce cancer, qui attaque les femmes entre 30 et 60 ans. Le début consiste en une petite grosscur, arrondie, bien limitée (comme celles que guérit si bien *phytolacca*).

Toutes les petites tumeurs de ce genre ne sont pas cependant toujours cancéreuses, il faut avant tout une *croissance rapide*. J'ai pu observer si souvent chez des femmes et chez des filles de ces tumeurs qui persistaient pendant des années, et je sais par expérience qu'elles peuvent parfois disparaître avec ou sans traitement. Mais la plupart du temps, elles se montrent chez des sujets scrofuleux qui, plus tard, se voient atteints d'engorgement ganglionnaire, de tuberculose pulmonaire ou d'affections utérines ! (2)

(1) C'est ainsi que j'ai pu conserver pendant de longues années encore un malade atteint de cancer de la langue, avancé au point qu'on ne voulait plus l'opérer à Halle, et une femme atteinte d'un cancroïde du cuir chevelu qui, de l'avis du directeur de la clinique chirurgicale, n'en avait plus que pour 1 1/2 an, et qui vit encore aujourd'hui (15 ans) et se soutient fort bien.

(2) Des sceptiques ont supposé que les guérisons (homœopathiques et autres) n'avaient été obtenues que sur des tumeurs bénignes appelées vulgairement adénomes, sans que le tissu glandulaire ait été intéressé; ces tumeurs, en effet, croissent d'abord lentement, puis se développent assez vite et donnent lieu à des douleurs lancinantes et finissent par se résorber.

Puis après, la tumeur montre à sa périphérie des nodosités adhérentes à la peau, ainsi qu'aux muscles pectoraux. Des douleurs s'y font sentir, surtout avant et pendant l'époque de la menstruation.

Une sérosité sanguinolente provenant des glandes du sein prouve les progrès de la maladie, ainsi que l'apparition de douleurs d'abord sourdes, puis lancinantes, empêchant les malades de dormir. Les ganglions voisins de l'aisselle s'entreprennent et s'entremêlent avec ceux de la glande mammaire. Et si, dans une opération, on ne les enlève pas tous, il y a toujours récurrence.

C'est pour ce motif qu'aujourd'hui, plus qu'autrefois, on ampute tout le sein. Si une plaie extérieure vient à se montrer, elle est fatale et hâte la catastrophe, de même un refroidissement augmente l'inflammation. A ce moment, on peut encore cependant espérer un bon résultat de *silicea*, *lapis albus*, *fluorcalcium*, *phytolacca* ou *hydrastis canadensis*.

Il se montre un œdème de la main, un engourdissement du bras, des douleurs névralgiques s'irradient autour de la tumeur et produites par la compression de celle-ci sur les vaisseaux sanguins et les nerfs.

Des tiraillements de la peau et des cicatrices prouvent que de nouvelles tumeurs se développent.

Le temps que l'organisme met à résister à l'infection générale, avant que le teint jaune feuille morte apparaisse, est très variable.

Puis se développe une vésicule globuleuse sur un des points proéminents du mal, ou une déchirure plus ou moins profonde qui divise la masse cancéreuse, ou bien des végétations qui recouvrent les bords de la tumeur. Il y a également des hémorragies qui affaiblissent énormément la malade et qui proviennent de ce qu'à leur tour les vaisseaux sanguins sont entrepris. Il peut se développer aussi des symptômes cancé-

reux dans d'autres organes, le foie, la plèvre, etc. Dans une période plus avancée, il y a des détritits infects qui se détachent du cancer et qui répandent une odeur que les désinfectants ne parviennent pas à neutraliser. La durée d'un pareil cancer peut être de trois ans. Les jeunes femmes succombent plus vite que les vieilles d'après les observations. La tumeur peut parfois se ratatiner, quoique rarement cependant; dans ce cas, elle devient dure comme de la pierre (squirrhe ou cancer atrophique) et la cachexie peut persister 8 ans et plus. Disons un mot des foyers cancéreux.

De même que dans le cancroïde (affection qui ressemble beaucoup au cancer, mais qui n'en a pas l'essence) qui se montre souvent aux lèvres, le processus pathologique se propage dans le tissu conjonctif et peut plus tard, par suite du développement de plus grandes cellules (semblables à celles de l'épithélium pavimenteux de la muqueuse buccale), être comprimé et disparaître, de même dans le carcinome, l'élément infectieux s'irradie par l'entremise du tissu conjonctif du foyer du mal vers la périphérie et vers les ganglions lymphatiques.

Le tissu glandulaire ressemble alors à une ruche dont les différentes mailles sont remplies de tissu cancéreux, c'est-à-dire de cellules rondes, trois à quatre fois plus grandes que celles du tissu lymphatique, avec un noyau central.

Le fongus de la moelle appelé encore *medullarcarcinome*, qui est d'une texture molle comme celle du cerveau, se forme par la disparition du tissu conjonctif qui unit les différents foyers cancéreux. De là résulte un tissu homogène, semblable à de la bouillie, ou bien lorsque les vaisseaux sanguins hypertrophiés se mélangent à la masse caséuse, il est d'une composition un peu plus dense.

Traitement. — Le Dr Gerhardt a traité une demoiselle de 36 ans pour un *cancer mammae* du côté gauche. Celui-ci

avait le volume d'une noix, était dur et entouré de plusieurs petits noyaux adhérents à la peau, dont l'un avait la grosseur d'une noisette. Douleurs brûlantes et parfois lancinantes.

Clematis erecta, employé d'une façon continue, fit disparaître non seulement les douleurs, mais les noyaux et, après neuf mois de traitement, toute la tumeur était guérie. Quelle conclusion tirer de là ? Que *clematis erecta* guérit tous les cancers du sein ? Absolument pas. Mais même si on doutait du diagnostic, cela n'empêcherait pas le médicament de donner un bon résultat, alors que souvent le chirurgien aurait crû devoir employer le baume d'acier. Et si l'on parvient par ce traitement à apporter quelque répit ou amélioration dans l'état du malade, il n'y a pas à douter de la rationalité et de la supériorité de la méthode. Ceci se rapporte à toutes les tumeurs cancéreuses et autres. Et il s'en trouvera peu qui résisteront à un traitement homœopathique, malgré leur volume et leur nature histologique.

Il faut remarquer également la relation qui existe entre le cancer et les maladies de la peau. C'est ainsi que les dermatologues français enseignent que certains carcinomes peuvent résulter d'herpétisme et être le résultat d'une affection cutanée ancienne. A ce point de vue, l'observation suivante peut avoir de l'intérêt :

Le D^r Mayländer affirme que dans de certaines conditions le cancer est curable par un traitement homœopathique. Il a donné ses soins à une vieille demoiselle de 51 ans pour une tumeur devenue insensiblement très douloureuse et très volumineuse. Quatre médecins avaient porté le diagnostic de cancer (squirrhe). Elle avait une dureté cartilagineuse adhérente à la peau, sa grosseur était celle d'une pomme. Le mamelon était tout à fait enfoncé, par moments il y avait des douleurs lancinantes. Pendant longtemps cette personne avait eu une éruption à la face, probablement l'acne rosacea

et sa disparition avait coïncidé avec l'apparition de la tumeur.

On lui prescrivit tous les soirs une dose de *sulphur* 12°.

Le sein fut simplement recouvert d'ouate. Après 2 mois de traitement, l'éruption de la face était revenue et recouvrait également tout le dos. Les douleurs du sein avaient diminué et la tumeur était dégonflée. Le traitement fut interrompu. Après quatre semaines, on constata une diminution notable de la tumeur ainsi que des douleurs. Cette amélioration s'accrut les mois suivants et la tumeur disparut complètement. Après 13 ans il n'y avait pas eu de récurrence (1).

Il faut évidemment ne pas confondre ces tumeurs avec celles de bonne nature que nous avons appelées adénomes et parmi lesquelles nous plaçons l'hypertrophie de quelques parties du système glandulaire.

Dans les cas de cancer ulcéré le Dr Gauwerth vante beaucoup la teinture de *thuya* (2). Il faut également citer *phytolacca decandra*, *hydrastis canadensis* et *chimaphila umbellata*, qui ont guéri des tumeurs cancéreuses du sein ainsi que des engorgements ganglionnaires de même nature (3).

Quant à ce dernier médicament, une indication plus précise de son emploi consiste en une *hydropisie* suite d'albuminurie, avec des urines rares, glaireuses, chargées d'albumine, engorgement de la prostate, prurit extraordinaire sur le corps, ténésie vésicale (hématurie accompagnant une blennorrhée). *Cistus canadensis* a guéri un lupus de la face ainsi que des engorgements ganglionnaires scrofuleux du cou.

J'ai rapporté l'observation d'un cas que j'ai guéri complé-

(1) Le Dr Gerhardt affirme que dans les cas de cancer ulcéré, *lycopodium* (ce soufre végétal) donne les meilleurs résultats.

(2) Le Dr Hartmann a guéri par *thuya* le comte Radetsky d'un fungus de l'œil, que le professeur Jäger de Vienne avait déclaré incurable.

(3) Dr Schwabe. *Münninghoff's monographie*. P. 47. Leipsig.

tement par *silicea* et *fluorcalcium*, alors qu'un autre médecin avait décidé que l'opération était inévitable et urgente. Le même résultat m'a été acquis par *hydrastis canadensis*. Et ce critérium de pouvoir éviter une opération considérée comme inévitable prouve à l'évidence l'efficacité de la méthode.

Conium a été vanté contre l'induration de la glande, et contre de petites tumeurs isolées; James Nicholls (*Lancet* II, 14 octobre 1880) a employé l'extrait frais de *conium* à la dose de 1 gramme, trois fois par jour, et a guéri un cancer de la matrice chez une femme qui avait déjà subi l'amputation du sein pour un squirrhe.

Conium est surtout indiqué quand il y a eu traumatisme, un coup, etc. (également dans l'induration du testicule) et en même temps gonflement de la langue.

Le Dr Dekeghel a guéri en quatre semaines une tumeur de la grosseur d'un œuf de pigeon, sise dans le sein, par *conium* 6^e; deux gouttes dans 100 grammes d'eau; 3 fois par jour une cuillerée à thé. *Conium* a également fait disparaître des goîtres.

Le *condurango* est employé dans les cancers ulcérés. A la clinique de Nusbaum, je l'ai vu appliquer sous forme de cataplasmes. Mais il ne réussissait pas toujours, probablement parce qu'il eût dû être donné à l'intérieur à la première ou seconde dilution comme il sera dit à l'article « cancer des lèvres. » Parfois il provoque des vomissements incoercibles, des crampes d'estomac et des mouvements nerveux. Sa sphère paraît plutôt être l'estomac que le sein.

Le Dr Burnetts a encore fait une remarque à propos de ce médicament. L'ayant expérimenté sur lui-même, il lui vint des gerçures (craks) aux angles de la bouche. Ayant eu une malade à traiter pour cancer du sein et ayant remarqué qu'elle présentait une fissure à l'angle gauche de la bouche, il

lui prescrivit le *condurango*, et au bout de 3 ans la guérison fut parfaite.

Je dois enfin encore mentionner les *myrtilles* qui sont employées également dans les cas de cancer au sein et avec succès. On les écrase dans un mortier, on les étend sur un linge et on les applique 3 fois par jour sur la tumeur. C'est par ce moyen qu'un médecin américain, selon Gerhardt, a guéri entre autres une dame qui présentait un tumeur mammaire de la grosseur d'un œuf de poule et qui, selon tous les renseignements, était de nature cancéreuse. (*Leipziger, populäre Zeitschrift für Homœopathie.*)

(*A continuer.*) Traduction du D^r CHEVALIER, de Charleroi

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMÉRIQUE

par le D^r LAMBRECHTS fils, d'Anvers

Chelidonium majus dans l'hydrocèle

par le D^r GHOSH, de Calcutta

Un jeune homme de 29 ans vint me consulter le 3 juin 1883 pour un point de côté dans la région du foie.

La douleur s'étendait vers le dos et avait le caractère intermittent.

Pendant les intervalles, le malade ressentait une tension, un certain malaise dans la région hépatique avec douleurs constrictives et coliques dans les intestins vers l'ombilic, surtout lorsque la constipation avait duré quelque temps. Il se plaignait également d'une sensation désagréable dans le rectum et à l'anus, comme s'il existait des vers. En 1882, il avait été atteint d'une gonorrhée qui avait été imparfaitement guérie par un traitement allopathique.

La miction était encore douloureuse et difficile; l'écoulement était peu abondant, mais les testicules étaient le siège

d'une inflammation chronique et d'un gonflement assez considérable. Le malade me dit qu'il avait subi la ponction à deux reprises différentes, sans injection d'iode. Après la première opération l'hydrocèle revint très rapidement de sorte qu'une seconde ponction devint nécessaire. Cette ponction fut suivie d'une nouvelle récurrence.

Les symptômes hépatiques correspondant exactement à *chelidonium*, je prescrivis ce remède à la 6^e dilution, une dose trois fois par jour.

Le malade revint me voir le 10 juin et me dit que les symptômes du foie ne s'étaient pas améliorés, mais que l'hydrocèle avait beaucoup diminué.

Je dois déclarer que lorsque je prescrivis *chelidonium* pour la première fois, le malade ne m'avait pas dit qu'il était atteint d'hydrocèle; ce n'est que lors de sa seconde visite qu'il me fit part des détails mentionnés ci-dessus; je fus donc très surpris de voir que l'hydrocèle avait presque entièrement disparu sous l'influence de *chelidonium* tandis que les symptômes du foie, pour lesquels le médicament avait été ordonné, étaient restés à peu près invariables. Je prescrivis de nouveau *chelidonium*. Le 18 juin, le malade vint me dire que son foie allait beaucoup mieux, et que toute trace d'hydrocèle avait disparu. L'état resta alors stationnaire pendant quelques semaines; j'administrerai *chelidonium* à une dilution plus basse, 1x, ce qui accélérera rapidement la guérison.

Environ une année plus tard, le jeune homme vint me consulter de nouveau. Il ne ressentait plus aucune douleur au foie, mais l'hydrocèle avait récidivé.

Les testicules étaient énormes et douloureux au point qu'il lui était impossible de marcher et de se tenir même debout pendant un certain temps. Le malade montait fréquemment à cheval et il est probable que l'hydrocèle reconnaissait pour cause le froissement des testicules. Aussi je prescrivis

arnica 3x, une dose trois fois par jour. Je fis également appliquer des compresses d'*arnica* sur le scrotum. Après 3 jours de ce traitement, aucune amélioration ne s'était produite. Au contraire, je constatai sur le scrotum la présence d'une éruption pustuleuse assez semblable à celle de l'érysipèle. Je cessai toute médication pendant une semaine ; l'éruption disparut, mais l'hydrocèle ne subit aucune modification. Le malade me supplia alors de faire la ponction, car les douleurs lui étaient insupportables.

Je lui conseillai d'attendre trois jours encore, et je prescrivis *chelidonium* 1x.

Le 3^e jour, le malade vint me voir, et je constatai avec satisfaction que le mal avait considérablement diminué. Je continuai le même remède pendant une semaine. Le 8^e jour, je ne pus découvrir la moindre trace d'hydrocèle ; le scrotum était le siège d'une légère desquamation, et les douleurs avaient complètement disparu.

Trois ans plus tard, l'hydrocèle revint ; le malade, sans me consulter, se procura chez le pharmacien un flacon de *chelidonium* 1x, et réussit à se guérir lui-même en quelques semaines.

2^e cas. — Un homme de la campagne d'environ 35 ans, fut atteint d'une gonorrhée en juin 1885. L'écoulement disparut au bout de trois mois, mais depuis lors le testicule droit était devenu douloureux et avait augmenté considérablement de volume. Le malade avait l'habitude de prendre journellement une assez grande quantité de liqueurs fortes. Il se plaignait également d'une douleur lancinante dans la région hépatique ; cette douleur offrait le caractère intermittent, mais survenait surtout lorsque les selles étaient difficiles. Quand le malade faisait usage de boissons alcooliques, les selles étaient molles, d'une couleur jaune prononcée et survenaient régulièrement chaque matin ; mais quand il s'en abstenait pendant quelques jours,

les selles devenaient dures, difficiles, noirâtres en forme de boules et la défécation s'accompagnait d'une sensation de constriction et de brûlure à l'anus. La miction était parfois douloureuse et l'urine trouble. Le malade ressentait en outre une douleur vive dans le côté droit de la tête, et parfois aussi dans la région frontale et spécialement vers le sourcil gauche. Les cornées présentaient un aspect jaunâtre comme dans l'ictère, la vue s'obscurcissait par moment et les oreilles étaient le siège de bourdonnements désagréables. Le malade souffrait également de nausées et de vomissements, surtout le matin.

A l'examen je trouvai le foie très sensible et légèrement rétracté.

Je prescrivis *chelidonium* 6x, une dose trois fois par jour. Huit jours après je pus constater un mieux notable et, au bout de trois semaines, l'état du malade devint très satisfaisant, mais l'hydrocèle avait très peu diminué. Me rappelant les brillants résultats que j'avais obtenus autrefois par l'administration de *chelidonium* 1x, je prescrivis le médicament à la même dilution.

Dès ce moment l'hydrocèle diminua considérablement de volume et finit par disparaître à la longue.

La guérison persista pendant cinq mois ; puis les mêmes symptômes reparurent du côté du foie et des testicules. *Chelidonium* 1x en eut de nouveau raison au bout de 15 jours.

Encouragé par ces deux succès, j'essayai le remède dans 18 cas d'hydrocèle, et j'obtins dans 13 de ces cas des résultats très satisfaisants. Je ne puis dire ce qu'il advint des cinq autres cas, car ces malades me quittèrent après avoir pris quelques doses du médicament.

Mes observations personnelles m'ont conduit aux conclusions suivantes :

Chelidonium est très efficace dans l'hydrocèle avec gonorrhée et affection du foie résultant d'excès alcooliques et caractérisée par une douleur aiguë et intermittente dans la région hépatique, par la dureté et la rétraction du foie, et par des tranchées dans la région ombilicale survenant surtout lorsqu'il existe de la constipation.

Chelidonium agit mieux et d'une manière plus rapide à basse dilution.

Enfin *chelidonium* peut rendre de précieux services dans la cirrhose de foie, compliquée d'hydropisie.

J'ai obtenu d'excellents résultats à l'aide de la teinture-mère dans deux cas de cirrhose du foie chez les ivrognes. En terminant ce travail, je suis heureux de m'appuyer sur l'autorité du Dr Lilienthal, de San-Francisco.

Dans un article qu'il a publié en mars 1890 dans le *Medical advance*, cet éminent praticien déclare que l'hydrocèle est curable par *chelidonium majus*, seulement dans les cas qu'il rapporte il a employé de préférence les hautes dilutions. (*Hahnemannian monthly*.)

Kali carbonicum

par le Dr KORNDERFER, de Philadelphie

Aucun remède ne démontre mieux l'impuissance de la méthode allopathique que le *carbonate de potasse*. Ce sel, qui entre dans la composition de tous les tissus et qui constitue donc un agent dynamique important, n'a été employé par l'ancienne école que pour neutraliser l'acidité des sécrétions; son action dynamique est entièrement ignorée; aussi ce médicament est-il relégué à l'arrière-plan dans l'arsenal allopathique.

Hahnemann, persuadé que le *carbonate de potasse* devait jouer un rôle important dans le traitement de certaines affections, expérimenta ce remède à différentes reprises sur

l'homme sain, et nous en transmet une excellente pathogénésie.

Chez les sujets en expérience, le caractère devient très irritable ; un rien les vexe et les met en colère.

Ils tressaillent vivement lorsqu'on les touche et le seul fait de poser le pied à terre leur procure une sensation désagréable. Ils deviennent tristes, pleurent facilement et évitent la société.

Kali carb. a acquis surtout sa réputation par l'action favorable qu'il exerce sur certaines maladies de l'appareil respiratoire, quoique son action ne soit pas limitée à cette sphère. Les affections catarrhales telles que le coryza fluent aigu accompagné de fréquents éternuements, et aussi le coryza subaigu ou chronique avec gonflement et induration des ganglions cervicaux, pâleur de la face et épistaxis, cèdent rapidement à son influence.

L'obstruction du nez avec ulcération des narines est un symptôme caractéristique de ce remède. Dans les formes chroniques de coryza avec sécrétion de mucosités jaunes et verdâtres, on peut l'alterner avec d'autres médicaments tels que *aurum*, *asa foet.*, *kali bichr.*, *sepia*, *merc.*, *pulsat.*, *phosph.*, etc.

Kali carbonicum est utile également dans le catarrhe du pharynx avec mucosités tenaces, difficiles à expectorer, adhérentes à la paroi postérieure du pharynx, surtout le matin, et sensation d'un corps étranger dans la gorge.

Ces symptômes sont fréquemment accompagnés d'un grattement dans la gorge, provoquant des quintes de toux. La sécheresse de la paroi postérieure du pharynx est un phénomène très caractéristique.

Dans le larynx, *kali carb.* produit une irritation très vive avec raucité et parfois même aphonie complète.

Il est très souvent indiqué dans la bronchite. La toux a un

caractère spasmodique, ressemblant à celle de la coqueluche et s'accompagnant de nausées et de vomissements. Elle s'aggrave d'ordinaire entre 3 et 5 heures de l'après-midi. Il existe également une sensation de rudesse dans le larynx et des douleurs lancinantes dans la gorge et dans la partie droite de la poitrine.

La pneumonie peut devenir justiciable de *kali carb.*, surtout lorsqu'elle envahit le lobe inférieur du poumon droit et qu'elle s'accompagne de vives douleurs lancinantes.

Dans la phtisie, au début, comme à une période plus avancée, le *carbonate de potasse* constitue un excellent remède; on l'emploie souvent alterné avec d'autres médicaments tels que *nitri acid.*, *silicea*, etc.

Il est bon de se rappeler que dans beaucoup d'affections, *kali carb.*, prescrit à la suite de *bryone*, agit souvent d'une manière admirable. Les crachats de *kali carb.* sont ou muqueux, teintés de sang ou purulents. Un symptôme caractéristique, c'est le gonflement de la paupière supérieure des deux côtés.

L'asthme produit par *kali carb.* s'aggrave très tôt le matin entre 3 et 5 heures et s'améliore en prenant une position courbée, la tête s'appuyant sur une table; les mouvements et la boisson aggravent également la dyspnée.

L'endocardite est caractérisée par des lancements dans la région du cœur, des douleurs à l'omoplate, de l'insuffisance mitrale avec bruit systolique et accentuation du second bruit du cœur, résultant de la congestion pulmonaire.

La muqueuse gastro-intestinale présente une grande variété de phénomènes très importants. Nous trouvons d'abord des éructations acides, de la flatulence, un dégoût pour la nourriture et des nausées, le matin, sans vomissements. Les nausées sont caractéristiques; le malade ressent une sensation comme s'il allait tomber en syncope; il est très affaîssé et

croit qu'il va mourir. Dans les cas où les vomissements se produisent ils sont accompagnés d'une faiblesse extrême et de douleurs vives dans l'abdomen. Le dérangement de l'estomac est souvent compliqué d'aphthes dans la bouche ; la pointe de la langue est brûlante et couverte de vésicules.

L'abdomen est dur, distendu, douloureux ; il y a des douleurs dans le creux de l'estomac, empêchant la respiration ; de la torpeur des intestins avec fréquents besoins d'aller à selle et sensation comme si le rectum était trop affaibli pour expulser les matières fécales. La constipation de *kali carb.* se caractérise par un sentiment d'anxiété et d'angoisse une heure avant d'aller à selle. *Kali carb.* peut être utile dans la diarrhée, lorsque les selles sont grisâtres, aqueuses, et s'accompagnent de coliques et de douleurs vives dans l'abdomen, et aussi dans les hémorroïdes lorsqu'elles sont gonflées et saignantes et produisent une sensation de brûlure et de picotement à l'anus et au scrotum.

Le carbonate de potasse est fréquemment employé dans les maladies des femmes.

Dans ces cas on trouve une sensation de vacuité dans tout le corps, ou bien l'inverse, c'est-à-dire une pesanteur générale qui rend les mouvements difficiles. On observe également des moments d'absence, la malade ne sait comment elle doit dire ce qu'elle désire, elle éprouve de la difficulté à s'exprimer convenablement, il y a de l'agitation et de la soif.

Les règles sont trop fréquentes mais peu abondantes ; ou bien elles se suppriment complètement et il se produit alors de l'hydropisie. Le sang menstruel a une odeur âcre et provoque des éruptions aux cuisses.

Avant les règles, on observe les symptômes suivants : Eructations acides, enflure de la face, douleurs dans l'abdomen, augmentation du désir sexuel, chatouillement à la vulve, urticaire.

Pendant la menstruation : céphalalgie, douleurs dans le bas du dos et dans les seins.

Kali carb. produit encore de la leucorrhée avec mucosités jaunâtres et sensation de brûlure et de picotements aux grandes lèvres, douleurs dans la poitrine et les seins, kystes des grandes lèvres, douleur dans le vagin.

Dans l'avortement, il rend de grands services surtout lorsque les douleurs dans le dos et dans les seins sont très marquées ; après l'avortement ou l'accouchement, il est très utile aussi lorsqu'il existe une grande faiblesse, des métrorrhagies, des sueurs et de la toux.

Les convulsions puerpérales dans lesquelles le spasme semble se dissiper par des éructations fréquentes, sont fréquemment soulagées par le *carbonate de potasse* ; il en est de même pour la phlegmasia alba dolens.

Les affections inflammatoires de l'utérus et de ses appendices, lorsqu'elles sont accompagnées des douleurs de la faiblesse et de l'état mental caractéristiques de *kali carb.*, s'améliorent rapidement sous l'influence de ce remède.

Le *carbonate de potasse* constitue un excellent remède dans un grand nombre de maladies de l'enfance.

On l'emploie spécialement dans la scarlatine avec gonflement de la glande parotide droite, fièvre vive et agitation, s'aggravant vers trois heures du matin.

La peau est sèche, les paupières supérieures sont tuméfiées, et les douleurs ont le caractère lancinant. Dans ces cas *kali carb.* agit mieux que *belladone*.

D^r LAMBREGHTS, fils, d'Anvers

LA FIEVRE TYPHOÏDE

et son traitement à l'hôpital homœopathique de Melbourne

par WILLIAM R. RAY M. D. (Médecin honoraire à l'hôpital homœopathique de Melbourne). — Traduction du Dr GASTON MALAPERT DU PEUX, de Lille

Avant d'entrer dans le fonds de cet entretien, il serait peut-être sage de donner la raison pour laquelle la fièvre typhoïde règne dans notre ville et aussi la situation de cette dernière.

Melbourne, la capitale de la colonie de Victoria, jusqu'à ces derniers temps, avait ses eaux d'égout contenues dans des tranchées à la surface du sol, et n'étant entretenues avec aucune régularité, elles exhalaient leurs odeurs dans les mois les plus chauds de l'été. Les moyens employés pour l'éloignement des excréments étant aussi très primitifs, ce système était à la fois insalubre et malpropre.

De plus, il y a trois ans environ, Melbourne eut à supporter une véritable épidémie de spéculation sur sa propriété foncière qui eut pour résultat que la terre fut vendue à des prix excessivement élevés.

Des maisons dont le style, la solidité et la valeur étaient très différents, furent promptement édifiées par les constructeurs, sans égard à leur disposition sanitaire.

Ces maisons, ayant été occupées sans qu'on fit spécialement attention à l'écoulement de leurs eaux ménagères, devinrent à leur tour des foyers d'infection, jusqu'à ce que la fièvre typhoïde se fût manifestée d'après son type bien défini, revenant périodiquement chaque année, arrivant vers le mois de novembre (commencement de notre été) et ne finissant qu'à la fin d'avril ou mai.

L'attention publique se préoccupa cependant de ces défauts de construction, et l'un des plus éminents ingénieurs du conseil de salubrité d'Angleterre, M. Mauserigh, nous a

quittés après trois mois de recherches et doit nous donner un plan complet pour la disposition plus convenable de l'écoulement des eaux, qui produira certainement ses effets sur la santé publique. C'est d'ailleurs ce qui a été clairement démontré dans une ville voisine (Adelaïde, capitale de l'Australie du Sud) où la mortalité s'est abaissée d'un sixième depuis que le système de canalisation a été établi sous terre.

Notre hôpital est situé dans une des principales rues de la cité, et tire ses approvisionnements de Melbourne et de ses environs, qui comprennent une population de près de 350,000 habitants.

Jusqu'à l'année dernière, il y avait un vaste marécage au fond de l'hôpital, et cela n'était certainement pas propice à la santé de nos malades, mais, depuis lors, il a été comblé.

Nous ne refusons les malades que faute de place, aussi les cas que nous avons à traiter sont-ils variés.

Pendant les deux dernières années, plusieurs municipalités ont conclu des arrangements spéciaux avec le comité de notre hôpital pour le traitement des indigents atteints de fièvre typhoïde. Notre hôpital est ainsi rangé parmi ceux spécialement affectés à la charité publique, et c'est de plus une reconnaissance publique de l'homœopathie et, par conséquent, un pas marqué en avant.

Maintenant que j'ai donné une courte explication de ce qui causait notre embarras de ce côté, je veux essayer de vous présenter les symptômes spéciaux de la maladie, tels qu'ils existent ici.

Au début, le malade se sent faible et languissant et manque d'énergie, se montre inquiet, ses pensées sont confuses et pénibles, il souffre du dos et des reins. Ses membres tremblent, le sommeil est agité, la langue est couverte d'un enduit blanc, la respiration est pénible, la douleur abdominale a son siège

marqué à l'ombilic. L'ouïe est émoussée, la température est de 99° à 100° F.

Au bout d'une semaine, le malade entre dans la période de résolution; il pense qu'il peut bien être malade et demande conseil.

On le fait coucher et il s'en trouve bien; la céphalalgie est intolérable, surtout dans la région occipitale; les douleurs musculaires augmentent, la température varie de 101° à 104 F.

Les douleurs d'entrailles sont un peu diminuées, l'urine est épaisse et chargée d'urates, la langue est sèche et rôtie, recouverte d'un enduit jaunâtre ou brunâtre, parfois tout à fait sèche et luisante, comme si elle avait été brûlée; les dents sont fuligineuses, le délire est quelquefois agité, d'autres fois calme; la région ilio-cœcale douloureuse est le siège de gargouillements.

Vous aurez sans doute remarqué que je n'ai pas parlé de l'état des intestins; chez la plupart des sujets la constipation est la règle; la diarrhée est exceptionnelle, bien qu'elle ne soit pas rare.

Règle générale, les taches rosées sont invisibles et en petit nombre. Il y a naturellement une différence notable entre la température du matin et celle du soir.

Chaque année paraît présenter un type particulier de cette maladie; c'est ainsi, par exemple, qu'en 1887, la diarrhée et les hémorragies étaient constantes, dans le plus grand nombre de cas.

En 1888, les températures étaient uniformément élevées, aux environs de 107° 5 F.

En 1889, la forme nerveuse prédominait, les plus grands troubles résidant, en apparence, dans le cerveau, et quand, dans quelques cas, des transpirations profuses s'ajoutaient à cela, la plupart des cas avaient une issue fatale.

Cette année (1890) a été caractérisée par une tendance marquée aux complications pulmonaires, la pneumonie particulièrement; il y a eu aussi bien des cas avec hémorragie grave.

Un fait, digne de remarque, en rapport avec l'apparition d'épidémie d'influenza dans notre milieu, est la disparition presque complète de la fièvre typhoïde, bien qu'il soit difficile de dire quelle relation il y a entre ces deux affections.

Traitement

a) *Médical*. — On essaie d'individualiser chaque cas; mais les remèdes qui suivent avec leurs caractéristiques bien connues ont fait leur preuve au point de vue clinique : *ars. alb.*, *baptis*, *bry.*, *carbo. veget.*, *puls.*, *rhus tox.*

En cas d'hémorragie : *secale*, *terebenth.* et *hamam*.

Pour les complications pulmonaires : *lycop.*, *chelid.*, *phosph.*

Et pour le délire suivant sa forme : *bellad.*, *stram.* et *hyosc.*

Comme je l'ai mentionné dès le commencement de ces notes, chaque année semble nous fournir un type différent de la maladie. En ce qui concerne l'année 1890, elle a été marquée par l'absence des cas justiciables du *baptisia*, remède qui, les années précédentes, avait rendu le grand service de faire avorter la maladie.

En ce qui concerne les dilutions, deux membres du personnel dépassent rarement la troisième, un autre prescrit généralement la trentième, tandis qu'un quatrième revendique le privilège d'user des hautes ou des basses dilutions, suivant le cas qui se présente. Le médecin résident est un partisan des hautes dilutions, il prescrit rarement au-dessous de la deux centième.

b) *Régime*. — L'aliment principal dont on fasse usage est

le lait, dont chaque malade peut prendre une pinte et demie par jour. Il y a aussi un autre aliment sur lequel je voudrais attirer l'attention, c'est « l'aliment liquide de Murdock », dont je ne puis trop faire l'éloge. Il y a peu de cas dans lesquels il ne puisse être employé ; il a pour effet de soutenir les forces du malade pendant la plus grande fièvre et de raccourcir considérablement la durée de la convalescence. La quantité donnée est d'une cuillerée à thé toutes les trois à quatre heures, généralement dans un peu de thé.

c) *Adjuvants*. — A chaque malade, à son entrée, on fait des lotions avec une solution faible d'acide acétique, sauf pendant son sommeil. On fait usage de la glace si le malade n'est pas trop faible, et si jusqu'alors on s'est servi d'eau tiède.

Si la température reste au même point ou à peu près pendant 24 heures, alors on emploie les bandes chaudes qui amènent généralement l'effet voulu.

La langue et les dents sont nettoyées chaque matin avec une solution de borax et de glycérine. Comme désinfectant on emploie le « Sanitas », car c'est un des rares désinfectants qui ne souille pas le lit.

Statistique. — Le nombre des lits de l'hôpital est de 60, mais quand il y a urgence il est porté à 70, mais au détriment des malades, ainsi qu'il a été prouvé en 1889. Le nombre total de cas traités depuis l'ouverture de l'hôpital, c'est-à-dire depuis les cinq dernières années, est de 1159 avec 202 décès qui peuvent être détaillés comme il suit :

Années	Nombre de malades	Décès	Pour cent
1886	16	2	12,5
1887	145	13	8,96
1888	173	17	9,82
1889	408	42	10,29
1890	417	28	6,71

Résumé. — Le type de cette affection ne doit pas différer

beaucoup de ce qu'il est ailleurs, sauf que la constipation est plus fréquente. Les résultats sont dus aux soins attentifs de notre médecin résident, le Dr Bonton, ainsi qu'aux bons soins de notre personnel d'élite, qui est recruté parmi nos disciples qui ont été avec nous pendant quelque temps et forment un bataillon bien discipliné.

Le traitement médical est basé sur la loi des semblables ; et sur ce complément inappréciable en faveur duquel je ne puis publier trop d'éloges lorsqu'il y a consommation : *l'aliment liquide de Murdoch*.

Je m'aperçois que j'ai omis quelques remarques relatives aux stimulants. De notre expérience personnelle il résulte que nos malades sont mieux sans stimulants, pour peu qu'il y ait fièvre ou délire ; mais quand il y a un très grand épuisement avec dépression du pouls alors on administre l'alcool à petites doses.

Notes du traducteur. — Le temps nous manque malheureusement pour faire suivre cette traduction d'une étude comparative de la fièvre typhoïde telle qu'on la rencontre dans nos pays, ou telle que la décrivent nos auteurs. Peut-être aurons-nous l'occasion de revenir sur ce sujet qui a pour nous d'autant plus d'intérêt que nous avons été à même de voir et de soigner un très grand nombre de malades atteints de cette affection pendant l'année que nous avons passée dans les deux hôpitaux où cette maladie existe pour ainsi dire d'une façon permanente, nous voulons parler des deux grands hôpitaux militaires de Vincennes et de Versailles.

Nous voulons cependant faire tout de suite quelques réflexions qui nous ont été tout naturellement inspirées au cours de cette traduction.

Nous regrettons que l'auteur ne nous parle pas plus spécialement de l'étiologie de la fièvre typhoïde en Australie. Il

serait curieux de savoir si dans le nouveau continent comme dans l'ancien, l'eau potable est incriminée à ce sujet ?

Cette question si souvent débattue par le Conseil d'hygiène et par l'Académie de médecine, est-elle résolue chez nos voisins dans le même sens que chez nous ? Voilà ce qu'il serait très utile de connaître. Nos confrères du Nouveau Monde l'ont sans doute étudiée eux aussi, mais l'auteur de l'article que nous venons de traduire n'en fait pas mention, et au point de vue étiologique ne parle que des émanations délétères causées par le mode de canalisation des eaux d'égout, c'est-à-dire le transfert par l'air du germe morbide, ce moyen de contagion étant d'ailleurs pour nous le seul plausible, exception faite des eaux potables contaminées par des fosses d'aisance voisines de la source d'approvisionnement. Nous partageons en cela absolument l'opinion de notre excellent maître, le professeur Peter, qui, il y a quelques mois encore, démontrait, chiffres en mains, dans une de ses cliniques, l'absurdité du mode de contagion par l'eau de Seine, en particulier.

Le système des bains froids ne paraît pas non plus en honneur chez nos confrères américains et nous les en félicitons vivement, car s'ils abaissent la température, c'est là un résultat purement artificiel, la fièvre, et par conséquent l'élévation de la température, n'étant qu'une résultante de l'état morbide.

Enfin nous terminerons ces quelques réflexions en demandant à nos confrères ce qu'est « l'aliment liquide de Murdoch » auquel le Dr Ray décerne tant d'éloges et dont, personnellement du moins, nous n'avons aucune notion. Souhaitons encore de connaître la composition de ce désinfectant appelé « Sanitas ».

Traduction du Dr Gaston Malapert du Peux, de Lille

AURUM MURIATICUM DANS LA PHTISIE

par le Dr Joseph DRZEWIECKI

En parcourant l'*Encyclopédie* de Hugues et Dake, je fus particulièrement frappé de la similitude des symptômes qu'*aurum mur.* produit sur l'organisme sain, avec ceux de la phtisie.

Ces symptômes, les voici :

Aurum produit une fièvre plus ou moins violente, le pouls est plus fréquent ; il survient ensuite une transpiration profuse et durable ; ces transpirations sont même si fortes que les matelas peuvent en être transpercés. La sueur a parfois une odeur alcaline, parfois même elle est fétide. Comme le dit Gozzi, les transpirations sont plus fortes la nuit.

Aurum donne une grande chaleur aux joues et aux oreilles et produit une toux plus accentuée, accompagnée de chaleur au larynx, d'expectoration, avec crachats blancs et sanguinolents, ou jaunes et épais. Les symptômes de la poitrine et du cœur s'aggravent le soir et se manifestent par de la suffocation.

Expérimentation sur les animaux :

Après une injection de quatre centigr. de *chlorure d'or* à un grand chien, la respiration était difficile et bruyante ; il y avait des gémissements, suffocation et vomissement d'une petite quantité de matière blanche, écumeuse ; l'expiration était sifflante.

A l'autopsie, les poumons étaient pâles, sauf de petites parties qui étaient rosées, le tissu pulmonaire était dense, hépatisé, gorgé de sang et non crépitant. Mis dans l'eau, ils enfonçaient ; seules, les parties rosées surnageaient et étaient légèrement crépitantes. Tous ces symptômes rappellent assez bien, ce me semble, la phtisie au début.

Aurum mur. n'a, si j'ai bonne mémoire, jamais été employé dans la phtisie. Je m'en suis servi dans ma pratique particulière et voici les résultats que j'en ai obtenus :

Aurum mur. donné aux malades toutes les trois heures à la dose de 1 centigr., pendant cinq jours, produit un effet visible : la température tombe, la transpiration et la toux diminuent, et après deux semaines une amélioration certaine peut être constatée à l'examen physique.

Sur onze malades traités par *aurum mur.*, cinq, après cinq semaines de ce traitement sans interruption, ont repris leurs occupations journalières ; ces malades en étaient à la première période de la phtisie. Deux malades atteints de tuberculose pulmonaire, qui restaient au lit la plus grande partie de la journée, ont été beaucoup mieux après deux mois de traitement ; je les soigne encore ; la température du jour est maintenant normale ; le soir, elle s'élève parfois légèrement ; les transpirations ont cessé, l'appétit augmente et l'état général est satisfaisant ; la toux, quoique légère, persiste. Quatre malades moururent, mais ils étaient *in extremis* et avaient été abandonnés par leurs médecins.

D'après ces observations, je ne crains pas de proclamer que la phtisie dans la période du début peut indubitablement être guérie par *aurum muriaticum* ; cependant, là où le processus tuberculeux a déjà produit de grands ravages, bien que *aurum* enraie le processus de destruction, les effets qu'il a produits persistent.

Je dois ajouter qu'on doit se servir d'*aurum mur.* avec prudence ; il ne faut jamais le donner pendant plus de cinq jours consécutifs, après quoi on doit en suspendre l'administration pendant deux ou trois jours.

Dans un cas que j'ai observé, il y a peu de temps, après trois jours de traitement par le *chlorure d'or*, le malade avait de la dyspnée et de l'insomnie, mais la température était abaissée, ce qui me fait supposer que le malade était intoxiqué par l'or. Je suspendis le traitement et le jour suivant la dyspnée et l'insomnie disparurent, sans que la température s'élevât. Voyant les effets favorables d'*aurum mur.* sur le malade, je donnai la 3^e dilution décimale, cinq gouttes toutes les trois heures ; le malade eut de la dyspnée, de l'insomnie et de la crainte de la mort. Dans ces conditions, je

dus arrêter l'administration d'*aurum mur.* et ce n'est qu'à la 6^e dilution décimale que le malade supporta le médicament.

Je cite cet exemple pour montrer les précautions que l'on doit prendre dans l'emploi de ce remède ; dans un cas, la 2^e dilution décimale produit de bons effets, dans l'autre la 3^e dilution décimale provoque des phénomènes d'intoxication.

Comme le *mercure* dans la syphilis arrête la formation des gommés et opère leur résorption, de même l'*or* agit sur les tubercules. Peut-être *platina* ou *palladium*, qui font partie du même groupe que l'*or*, peuvent-ils tout aussi bien être efficaces dans la phtisie.

Il est regrettable que la pathogénésie de ces médicaments n'ait pas été mieux déterminée. Que *platina* peut être utile dans la phtisie, j'en trouve la preuve dans le rapport d'un fabricant d'objets en métal de Vienne, qui constata que la santé de ses ouvriers affectés de phtisie était améliorée malgré les mauvaises conditions d'hygiène, lorsque ceux-ci étaient employés pendant un certain temps dans la section galvanoplastique ; il attribue cet heureux effet aux vapeurs d'acide prussique. Je suppose que cette amélioration doit être attribuée à l'action de l'*or* ou de *platina*, et il est probable que dans le remède de Koch, qu'on suppose être de la lymphe, il entre des préparations d'*or* ou de *platine*. (*The Monthly homœopathic Review.*)

SOMMAIRE

Association centrale des homœopathes belges. —	
Séance du 7 avril 1891.	1
Du cancer. — Traduction du Dr CHEVALIER, de Char-	
leroi	5
Revue des journaux homœopathiques d'Amérique, par	
le Dr LAMBREGHTS, fils, d'Anvers	14
La fièvre typhoïde et son traitement à l'hôpital homœo-	
pathique de Melbourne. — Traduction du Dr G.	
MALAPERT DU PEUX, de Lille.	23
Aurum muriaticum dans la phtisie	30

SILICEA

par le Dr MARTINY

Chaque fois que nous disions à un de nos confrères de l'ancienne école que nous employions *silicea* dans un certain nombre de maladies, il ne manquait pas de sourire, en objectant qu'un pareil remède, si peu soluble, ne pouvait guère avoir d'action. Or, il n'y a aucun doute, nous l'avons expérimenté cent et cent fois, que *silicea* et *natrum silicatum* nous ont donné de magnifiques résultats dans le rhumatisme chronique, dans la goutte et dans les affections qui dépendent de ces deux dyscrasies. *Silicea* est encore notre remède habituel et efficace dans les vastes suppurations et les affections osseuses et périostiques. Et chaque fois que nous consultions l'analyse des différentes eaux minérales, nous avons toujours soin de nous enquérir si elles contenaient ou non de la silice. Dans l'affirmative, nous étions certain d'avance que ces eaux devaient avoir à leur actif des guérisons de rhumatisme et de goutte ; en fait il en est ainsi.

On lira donc avec un certain intérêt l'article suivant que nous trouvons dans la *France médicale*.

On verra que nos confrères de l'ancienne Ecole ont un peu trop dédaigné la médication silicatée, surtout lorsque les silicates sont administrés sous forme d'eaux minérales, c'est-à-dire à peu près sous forme infinitésimale, comme nous les donnons habituellement.

Les silicates alcalins en thérapeutique

Les silicates alcalins ont été jusqu'ici peu employés en thérapeutique. A peine sont-ils signalés en quelques mots dans les plus récents manuels ; encore est-ce le plus souvent d'une façon inexacte.

Le fait ne laisse pas que d'être surprenant, si l'on considère les importantes recherches faites à ce sujet par des savants considérables et les heureux résultats qu'ils en ont obtenus.

Aussi nous a-t-il paru intéressant de grouper en une petite monographie les conclusions de ces travaux.

Action des silicates alcalins sur l'acide urique. — Déjà Basile Valentin administrait la *liqueur de cailloux* qu'il obtenait en faisant bouillir dans de la potasse caustique liquide des cailloux brisés ou du sable. Le produit n'était autre que du silicate de potasse avec excès de base : on le prescrivait dans certains cas d'*affections articulaires* et les *maladies de la vessie*. En 1778, Richard de La Prade remit en honneur l'emploi des silicates.

Bonjean (de Chambéry), en 1860, publia le premier travail un peu plus complet sur les matières.

Il fit sur lui-même l'essai d'un silicate de soude cristallisé et très soluble. Les urines qui déposaient alors une assez grande quantité d'acide urique, devinrent bientôt alcalines, puis ne laissèrent plus rien déposer après quelques jours de l'usage de ce sel. De nombreuses expériences instituées ensuite par cet auteur lui permirent de formuler les conclusions suivantes :

« Le silicate de soude dissout à froid l'acide urique en donnant naissance à un liquide limpide et incolore, tandis que le bicarbonate de soude ne le dissout ni à chaud ni à froid. Les effets de ce sel sur l'économie animale doivent donc être bien différents et moins avantageux que ceux du silicate de soude dans les maladies où prédomine l'acide urique. Les quantités de silicate alcalin nécessaires pour dissoudre l'acide urique sont relativement très minimes »

MM. Pétrequin et Socquet (de Lyon) portèrent également leurs recherches sur les silicates. Expérimentant sur eux-mêmes le silicate de soude, ils reconnurent que 50 centigr de ce sel, ajoutés à l'eau de Saint-Galmier, rendaient les urines alcalines : ils obtinrent ensuite les mêmes résultats avec 25 centigr, d'où cette conclusion : « que les sels de silice agissent dans l'organisme comme les bicarbonates alcalins, mais avec l'avantage d'agir à moindres doses. » M. Socquet administra alors le silicate de soude à l'Hôtel-Dieu de Lyon dans les cas de goutte et de gravelle. En 1856, il publia les résultats obtenus par lui et conclut que le silicate de soude était plus efficace dans la diathèse urique que le bicarbonate de soude. Ses résultats, ainsi que ceux de Bonjean de Chambéry, furent très remarquables dans la goutte, la gravelle et le rhumatisme chronique.

Nous ne pouvons que signaler les importantes recherches de Schwann concernant l'action des silicates alcalins sur l'économie animale (*Bulletin de l'Académie royale de Belgique*, 2^e série, t. XXIV, n^o 8, 1867). *Un fait constant fut l'absence d'acide urique dans l'urine.*

Action antiférméntescible des silicates. — Divers savants étudièrent ensuite les silicates à un autre point de vue.

En 1872, M. Dumas communique à l'Académie de médecine un long mémoire sur la fermentation alcoolique. Il faisait connaître l'action des silicates alcalins relativement à leurs propriétés antizymotiques. Peu de temps après, MM. Rabuteau et Papillon reprirent les mêmes recherches et étudièrent spécialement l'action des silicates de soude sur les diverses fermentations (*Académie des sciences*, 30 septembre 1872). Le professeur Picot (de Tours) arrive à des conclusions analogues. On peut les résumer de la façon suivante :

« Le silicate de soude arrête les fermentations alcoolique, lactique, amygdalique, synapisique, putride, la décomposition du sang et du pus, celle de la bile et des œufs. »

M. Champouillon (*Académie des sciences*, 10 février 1874), a communiqué un travail dont voici les conclusions :

« Comme topique, la solution de silicate de soude prévient la décomposition du pus, préserve l'absorption des agents méphitiques ambiants ;

« Elle assainit les suppurations de mauvais caractère ; elle neutralise l'élément infectieux de la diphtérie cutanée consécutive à l'application des vésicatoires ;

« . . . L'inhalation de cette solution semble tarir plus ou moins complètement le flux muqueux propre aux affections catarrhales des bronches. »

Applications thérapeutiques. — Ces diverses recherches furent naturellement suivies d'expérimentations thérapeutiques assez nombreuses. Les propriétés antiférméntescibles des silicates engagèrent M. Gontier et son chef de service, M. Marc Sée, à l'hôpital du Midi, à essayer les silicates dans les affections vénériennes. Les résultats obtenus furent les suivants :

« Le silicate de soude en injections dans la blennorrhagie a toujours été facilement supporté et le succès a presque toujours été complet. »

On a obtenu également des résultats satisfaisants dans les chancres infectants et non infectants. Le silicate de soude s'est montré un bon topique.

Picot a traité avec succès l'urétrite blennorrhagique de la femme, ainsi que des ulcérations du col avec vaginite.

Dans la cystite, MM. Sée, Champouillon et Gosselin ont eu des succès par les silicates alcalins.

M. Champouillon rapporte également des cas de guérison dans l'ozène syphilitique et simple, par les injections silicatées.

Eaux minérales silicatées. — Une fois connue l'action des silicates alcalins, divers médecins se demandèrent si ce n'était pas à la présence de ce corps que devaient être attribuées les propriétés curatives de certaines eaux minérales. C'est ainsi que les frères Byasson furent amenés

à ranger les eaux de la source *Manhourat* (de Cauterets) dans une nouvelle classe d'eaux minérales : les *eaux silicatées alcalines*. Ne reconnaissant aucune importance aux quantités infimes de sulfures de cette source, ils n'attribuèrent ses effets qu'aux silicates alcalins qu'elle contient en quantité prédominante. Gigot Suard (de Cauterets) se rangea à cette manière de voir.

Mais il n'y a pas dans cette classe d'eaux que l'eau de Manhourat : il faut citer encore Plombières, Evaux et surtout *Sail-les-Bains*, connu encore sous le nom de *Sail-lès-Château-Morand*. Cette dernière, en effet, ou plutôt une de ses sources, la source du Hamel, contient 0 gr. 13 de silicates alcalins par litre, tandis que Manhourat n'en contient que 0 gr. 10.

Nous ne pouvons, dans ce rapide travail, insister longuement sur les indications de ces eaux. Elles découlent d'ailleurs de ce que nous avons dit précédemment des effets des silicates alcalins. L'action de ces sels sur l'acide urique rend les eaux très efficaces dans la *gravelle*, la *goutte*, et les *affections cutanées qui en dérivent*.

Leur effet antizymotique les rend précieuses contre les *catarrhes de la vessie, de l'urèthre, du col utérin et du vagin*. En outre, on a de tous temps constaté les excellents effets des eaux de *Sail-les-Bains* dans les *affections cutanées* même étrangères à la diathèse gouteuse. C'est que les eaux sont diurétiques et par suite dépuratives : elles modifient la sécrétion rénale en débarrassant le sang des principes excrémentitiels qu'il contient en excès. (1) Elles préviennent ainsi cette infection qu'on a appelée *herpétisme* et qui est produite par les déchets de désassimilation restés dans l'organisme.

M. Moinet, dans son ouvrage sur les eaux de Cauterets, préconise les eaux silicatées alcalines dans la goutte et la gravelle urique ; « mais, dit-il, comme la plupart des sources de Cauterets sont assez sulfureuses pour que le soufre soit en pareil cas contre-indiqué, on est forcé d'avoir recours à celles qui en contiennent le moins. C'est ainsi que celle de Manhourat est employée dans ces cas spéciaux par tous les médecins de Cauterets. »

Nous pouvons en conclure que l'eau de *Sail-les-Bains*, ne contenant pas de soufre, serait dans ces cas au moins égale, sinon supérieure, à l'eau de Manhourat. Les bons effets de ces eaux ont d'ailleurs été constatés, outre les médecins distingués qui ont exercé dans cette station, par diverses sommités médicales, MM. Bouchut, Féréol, Guyon, C. Paul.

En somme, les silicates alcalins constituent une médication un peu trop dédaignée et qui peut, surtout sous la forme d'eaux minérales, rendre d'importants services dans un grand nombre de cas.

(1) Voilà l'explication qui a cours aujourd'hui ; dans quelques années, on en donnera une autre. (N. D. L. R.)

L'auteur a raison de dire que c'est sous forme d'eaux minérales que les silicates doivent être employés, car nos confrères administrent ainsi, sans s'en douter, à dose homœopathique, de vrais remèdes qui ont subi, en filtrant, peut-être goutte à goutte, dans les entrailles de la terre, de vraies succussions analogues à celles que nos pharmaciens font subir à *natrum silicatum* que nous prescrivons habituellement.

D^r MARTINY

DU CANCER ⁽¹⁾

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

Cancer de l'estomac

Le cancer attaque très fréquemment l'estomac et se localise surtout au pylore, puis à la petite courbure de cet organe.

La muqueuse est d'abord affectée et le malade présente tous les symptômes du catarrhe stomacal, puis la maladie se propage à la couche sous-muqueuse et musculaire. Le cancer peut se montrer sous forme squirrheuse ou encéphaloïde.

Comme dans le cancer du sein il y a des hémorragies. Le sang est mêlé au suc gastrique et présente une coloration de marc de café ou cendrée.

De 40 à 60 ans, ce cancer est deux fois plus fréquent chez l'homme que chez la femme; plus tard la proportion est renversée. Cette affection est héréditaire. Le catarrhe chronique et l'ulcère de l'estomac y prédisposent, comme aussi l'abus du tabac et de l'alcool, la précipitation dans l'acte de manger et l'irrégularité dans les heures des repas.

Les symptômes consistent en anorexie, crampes, douleurs brûlantes, lancinantes à l'épigastre, s'irradiant vers le nom-

(1) *Suite et fin.* Voir vol. courant, p. 5.

bril, le sternum et les omoplates. Pyrosis, vomissements acides glaireux, quelques heures après le repas.

La couleur du teint est également caractéristique ; il est vrai qu'elle se montre chaque fois qu'il y a allanguissement de la nutrition provoqué par d'autres causes, mais quand elle est jointe à l'amaigrissement et aux symptômes cités plus haut et surtout aux petites hémorragies (dans le cas d'ulcère de l'estomac elles sont plus fortes) elle corrobore le diagnostic de cancer. La durée de l'affection est de 1 à 2 ans.

Traitement. — Après le *condurango* dont nous avons déjà parlé, c'est l'*arsenic* qui vient en première ligne. Déjà sa spécificité contre le catarrhe chronique de l'estomac, contre les graves décompositions organiques et les cachexies, surtout celles accompagnées d'hémorragies, puis ses symptômes propres tels que soif, douleurs brûlantes (comme des charbons ardents) et vomissements, le désignent spécialement, sans cependant en faire un remède universel, car il faut toujours tenir compte des symptômes concomitants (1).

Ce n'est qu'en se guidant d'après le principe de l'individualisation qu'il est possible d'obtenir des cures telles que les suivantes qui sont un exemple classique de guérison du cancer. D'abord celle obtenue par le Dr H. Schmid, de Vienne (rapportée par l'*Intern. Homéopath.* Pr. vol. V, p. 396), chez une femme : vomissements après toute nourriture ou boisson, après tout mouvement ou compression sur la région épigastrique ; pulsations fortes et visibles ; tumeur dans l'hypochondre gauche, douloureuse, et du volume d'une pomme. Renvois gazeux et nidoreux, soif ardente et hoquet,

(1) Le Dr Altmüller, de Cassel, se guérit en prenant 4 poudres renfermant chacune 1/60 de grain d'*arsenic*. Il s'était fait une piqûre anatomique en opérant un cancer du sein. Lire l'intéressante observation « De l'*arsenic*, spécifique du cancer », dans *Hom. Rundschau*, n° 9, 1881.

très grande faiblesse. Les vomissements consistaient d'abord en matières alimentaires, surtout les boissons, puis des matières grisâtres, glaireuses, avec des fragments épithéliaux ; plus tard ils devinrent noirs comme de l'encre et acides, les selles étaient également noires.

En présence de cet état de choses, le Dr Schmid prescrivit, non pas l'arsenic, mais le *tartre stibié* qui, administré à des cobayes, donne tous les symptômes d'un cancer pigmenté.

Il fit mélanger 7 grains de ce médicament avec 170 de sucre de lait. Il prit 10 grains de cette trituration qu'il mêla avec 120 grains de sucre de lait. Enfin, de ce dernier mélange, il fit dissoudre 10 grains dans un verre d'eau et en fit prendre une cuillerée à soupe toutes les heures ou toutes les deux heures.

Le résultat fut aussi prompt que merveilleux. Non seulement les vomissements, mais les douleurs cessèrent très vite. Les flatuosités de l'estomac diminuèrent, ainsi que les renvois si douloureux, et la tumeur devint de jour en jour plus petite. La malade guérit. Voilà ce qui s'appelle une cure!

Depuis quelque temps, au lieu de prescrire l'*arsenic* on préfère l'*iodarsenic* et mes observations m'ont prouvé que dans les cas où il était indiqué, il a produit un effet plus prompt et plus certain. Ainsi et surtout dans le cancroïde du nez ; de même que dans les lupus au début. On donne dans ces cas une poudre par jour d'*arsenic. iodat.* 3 x pendant longtemps. *Mexereum* dans le cancer de l'estomac fait disparaître la pesanteur épigastrique, ainsi que les vomissements ; l'appétit renaît et l'estomac conserve ce qu'il prend. 4 gouttes dans un verre à vin d'eau, 1 cuillerée à thé toutes les 2 heures.

Baryta carbonica a guéri un catarrhe stomacal (épaississement des tuniques musculaires) datant de 8 ans et où, après la moindre nourriture, il y avait à l'estomac un poids semblable à une pierre.

Le début du cancer de l'estomac qui a beaucoup de ressemblance avec le catarrhe chronique a été souvent amélioré par *phosphore*, même dans les cas d'hypertrophie des différentes couches de l'estomac, reconnaissable par un pyrosis continu, une décomposition des aliments, renvois et nausées de substances liquides et infectes. On l'emploie surtout dans les cas de faiblesse, de vertiges, de borborygmes, diarrhée indolore et pesanteur très forte à l'estomac après chaque prise de nourriture.

Souvent les douleurs commencent déjà pendant qu'on mange avec des renvois nidoreux.

Il se montrera également des indications pour *natrum phosphoricum* et, dans les cas de constipation, pour *natrum muriaticum* qui donnent des résultats inespérés.

Cancer de la langue

C'est, à mon avis, une des morts les plus terribles dont l'idée seule devrait toujours rendre prudent et faire éviter tout ce qui peut irriter la langue, comme par exemple boire ou manger trop chaud, alterner des acides avec des sucreries, l'abus du tabac, etc. Il n'est pas à ma connaissance qu'un végétarien soit mort d'un cancer de la langue.

La perte continuelle de la salive (sialorrhée) qui plus tard s'accompagne également d'inflammation spécifique des glandes salivaires, et les douleurs lancinantes rendent l'existence horrible aux malades et à l'entourage.

Heureusement on ne rencontre qu'un cas de cette maladie sur 1,000 cancers. L'irritation produite par une dent trop aiguë peut quelquefois être la cause occasionnelle de son développement.

Viburnum prunifolium a deux fois guéri des cancers de la langue des mieux caractérisés. Le Dr Fowler prescrit

6 gouttes dans 6 cuillerées d'eau, à prendre en 4 fois. La potion doit être renouvelée tous les jours.

L'*arsenic* et, eu égard à la salivation, *mercure* rendent de très grands services, tout à fait comme *aurum muriaticum*, *natronatum* ou *metallicum*. Rien que par l'application d'une nouvelle pièce d'or on est arrivé à modifier une tumeur de l'espèce. On pourra selon les individus prescrire *thuya*, *apis*, *mezereum*, ou *acid. fluor*. Enfin *silicea* sera employé avec avantage quand on soupçonnera un commencement d'induration. En alternant *apis* et *silicea* j'ai guéri une tumeur de la langue, qui eût peut-être tourné tout différemment sans ce traitement.

A cette occasion, je dois dire que je condamne énergiquement tous les remèdes externes employés dans le but, très louable du reste, de détruire le foyer de la maladie. Car combien de fois ne voyons-nous pas le contraire arriver ?

C'est ce qui se produit du reste par les cautérisations dans la diphtérie. Il y a quelque temps, c'eût été un crime de ne pas les faire, aujourd'hui on les repousse complètement.

Il doit en être de même dans le traitement des tumeurs dyscrasiques au début, qui résultent évidemment de l'empoisonnement du sang et que les cautérisations les plus profondes ne sauraient atteindre. Et puis ces irritations continuelles sur un derme à nu n'attirent-elles pas plutôt la maladie du dedans au dehors sur une muqueuse déjà malade ?

A la clinique de Billroth, à Vienne, on a observé dans les tumeurs cancéreuses 21 p. c. d'irritations locales, de foyers inflammatoires chroniques et de taches inflammatoires qui ont dégénéré en cancer.

Le Dr Brandini, de Florence, a expérimenté dans son service d'hôpital que l'*acide citrique* en dissolution calme très vite les douleurs, quand il est appliqué sur les tumeurs cancé-

reuses. Il fait fondre 4 gr. d'acide dans 350 gr. d'eau, et applique des compresses tant que dure la douleur ; pour le cancer de la langue on en prend une gorgée et on s'en gargarise la bouche.

Cancer des lèvres

Cancer ulcéré. — Tumeur bosselée, sanieuse, de la grandeur d'une pièce de 10 pfennings. Douleurs cuisantes surtout en mangeant on en parlant. Amaigrissement.

Le malade prit matin et soir 5 gouttes de *condurango* 1^e dilut. Après 10 jours, les souffrances furent moindres et l'aspect de la plaie meilleur, les bords affaissés, et le fond plus propre. Après 10 semaines guérison complète. Pas de moyens externes. (Il avait été auparavant traité par des cauterisations et des pommades au précipité rouge).

Müller estime que *condurango* ne donne pas de brillants résultats dans les cas de tumeurs squirrheuses, mais bien sur les carcinomes ulcérés. Les gerçures aux lèvres, qui sont un des symptômes du *condurango*, constituent une indication thérapeutique pour l'emploi de ce médicament dans les affections cancéreuses, n'importe leur localisation.

Cancroïde de l'oreille

Le professeur Lucas rapporte une cure complète de cette affection par l'application externe d'une poudre composée d'herbe de *sabine* et d'alun à parties égales.

L'alopathie se sert également de ce moyen pour faire disparaître les végétations et les condylomes.

Cancer du rectum

« Il est de la plus haute nécessité, dans tous les cas de
« lésions du rectum ou de l'anus, avec tendance à la consti-
« pation et aux hémorragies intestinales, de faire un examen

« minutieux de ces parties. Il faut se méfier des hémor-
« rhoïdaires. Tout médecin a eu l'occasion de découvrir
« un carcinome au milieu de ces varicosités.

« Le traitement médicamenteux ne réussit pas contre cette
« affection. Le meilleur moyen d'arriver à un résultat
« parfois satisfaisant est l'ablation la plus prompte possible
« de la tumeur et même au delà de son insertion. »

Mayländer, à qui nous empruntons ce passage, estime que très souvent les hémorroïdes ulcérées constituent une des voies de sorties du cancer rectal.

Conclusions

Dans le traitement des affections cancéreuses, il ne faut pas s'arrêter à un seul remède, quoique nous puissions recommander *arsenic* dans presque tous les cas. D'autres médicaments ont une action certaine dans le cancer de certains organes, ainsi le *condurango* pour celui de l'estomac, *chios-terpentim* dans celui de l'utérus, *aurum* pour le cancer de la langue, etc. Il n'y a pas de remède unique pour les cancers. C'est pour ce motif que les cures faites par G. Mars, de Middelburg (République du Transvaal), ont plus d'intérêt historique que scientifique, et qu'il a eu beaucoup de partisans en Allemagne.

Les douleurs du cancer et de l'affection elle-même peuvent disparaître par l'emploi externe de *rhus radicans* 1 goutte sur 100 d'eau. (Weissenbourg, Dr Karrig).

Enfin, dans l'examen consciencieux de ces maladies, mettons de côté une trop grande confiance et un optimisme aveugle, et n'oublions pas que dans les derniers stades de ces affections meurtrières, il y a peu ou point de ressources.

Le traitement de Schüssler contre le cancer n'est pas sans donner des résultats. C'est ainsi que le Dr Orth a guéri un épithélioma de la joue droite de la grandeur d'une

pièce de 5 francs chez une femme de 70 ans par le *kali sulfuricum* 6°, une poudre chaque soir et comme pansement de la charpie humectée d'une solution de *kali sulf.* 3°, puis 1°.

De même le *kali chloratum* 6° tritur., matin et soir une pincée, puis après *calcareea phosph.*, ont guéri en 3 semaines de temps une tumeur verruqueuse et lupeuse de la face chez un homme de 60 ans, atteint en outre d'affection cardiaque et d'hémorroïdes.

Le Dr Cooper a réussi également au moyen de *ferrum picricum* dans les tumeurs épithéliales.

Traduction Dr CHEVALIER, de Charleroi

REVUE DES JOURNAUX HOMÉOPATHIQUES D'AMÉRIQUE

par le Dr Lambreghts, fils, d'Anvers

Traitement des hémorroïdes

Dans un mémoire récemment publié, le Dr Makechnie expose de la manière suivante les indications des principaux remèdes curatifs de la maladie hémorroïdaire :

Lorsque les hémorroïdes sont enflammées, il convient avant tout de vider soigneusement le rectum.

Les médicaments indiqués dans ce cas sont *aconit* ou *belladone*, administrés alternativement. Chez les enfants *chamomille* est souvent très efficace.

Le régime doit consister surtout en aliments farineux et gras.

Capsicum est un remède très utile également dans les hémorroïdes enflammées. Il est spécialement indiqué lorsque les selles sont fréquentes, remplies de mucosités et suivies d'un ténésme intense. Il est aussi efficace dans les hémorroïdes fluentes que dans les hémorroïdes sèches,

mais l'écoulement, lorsqu'il se produit, est plutôt un suintement qu'une véritable hémorrhagie.

A l'aide de ces trois médicaments on réussit presque toujours à combattre l'inflammation aiguë, et à remettre le malade sur pied.

Vient ensuite le traitement curatif de l'affection.

Lorsque la constipation est habituelle, lorsqu'il existe un sentiment de sécheresse et d'obstruction, et que les selles sont dures, sèches, évacuées en grande masse, *aesculus* est le remède qu'on choisira de préférence surtout si le malade se plaint en même temps d'une douleur sourde dans la région lombo-sacrée.

Après *aesculus*, il n'est pas de meilleur médicament que *pulsatilla*. On peut l'employer chez l'homme comme chez la femme, dans les cas aigus comme dans les cas chroniques, dans les hémorroïdes fluentes comme dans les hémorroïdes sèches. *Pulsatilla* possède une action très marquée sur le système veineux, il a une action plus marquée encore sur les organes digestifs et sur toutes les muqueuses. Dès qu'il se produit quelque part une congestion passive avec tendance au catarrhe chronique, il faut songer à ce remède.

La constipation n'est pas une contre-indication. *Pulsatilla* sera d'autant mieux indiqué lorsqu'il existera avec les hémorroïdes, de la dyspepsie, de l'aménorrhée ou de la dysménorrhée et une tendance aux catarrhes chroniques.

Sulphur correspond à un grand nombre de symptômes de *pulsatilla*; comme indications spéciales il faut noter la constipation et un chatouillement intense à l'anus.

Nux vomica convient plutôt aux hommes, surtout à ceux qui abusent des liqueurs alcooliques, des épices, etc., et aux vieux dyspeptiques. La constipation de *nux* est caractérisée par des envies fréquentes d'aller à la selle avec insuffisance de la force expulsive.

Les selles sont sèches et dures, et après leur évacuation le malade ressent un grand soulagement. Les hémorroïdes sont très volumineuses.

Collinsonia est employé de préférence chez les femmes atteintes d'inertie du rectum et de congestion du pelvis. Il rend de précieux services chez les femmes enceintes affligées d'hémorroïdes avec prurit, flatulence, coliques et ténésme.

Aloès est un médicament très efficace dans les hémorroïdes produites par la congestion du pelvis, surtout lorsqu'il existe en même temps un sentiment de brûlure à l'anus, une tendance à la syncope, et une irritation du col de la vessie.

Hamamelis est indiqué dans les hémorroïdes saignantes. L'écoulement est d'ordinaire très abondant.

Muriatic acid. est très utile chez les personnes âgées atteintes d'hémorroïdes. Les hémorroïdes sont volumineuses, douloureuses et ont une tendance à l'ulcération. Dans ces cas il existe fréquemment de l'adynamie avec fétidité de l'haleine. (*Hahnemanniann Monthly.*)

Oxalurie

par le Dr Jackson, de Boston

Dans le cours de ma pratique, j'ai rencontré un grand nombre d'affections obscures qui, au point de vue du diagnostic, m'embarrassaient quelquefois, et que je ne parvenais pas à guérir, malgré un choix judicieux du médicament. Dans les cas difficiles, j'ai l'habitude d'analyser les urines avec le plus grand soin et je parviens de cette manière à préjuger d'une façon presque certaine que des malades atteints d'un ensemble de symptômes déterminé devaient nécessairement présenter dans les urines des cristaux d'oxalate de chaux. Mes observations ont porté sur 25 cas d'oxalurie bien caractérisée; les données que j'ai recueillies de la sorte m'ont aidé à établir un traitement thérapeutique et diététique auquel je suis redevable d'un grand nombre de succès.

Un point que je désire élucider tout d'abord, c'est l'identité des deux affections appelées oxalurie et lithémie. Il peut y avoir de l'acide urique dans le sang et de l'oxalate de chaux dans les urines, ces deux phénomènes ont une cause commune, c'est-à-dire l'oxydation imparfaite des tissus. Ralfe, dans son *Traité sur les maladies des reins*, établit une distinction entre ces deux conditions, et prétend même pouvoir diagnostiquer l'une de l'autre ; mais, dans la série de cas que j'ai observés, j'ai constaté fréquemment la présence simultanée de l'oxalate de chaux et de l'acide urique dans le même sédiment, et ce qui est plus caractéristique encore, l'alternance de ces deux sels.

L'oxalate de chaux peut faire son apparition dans les urines par suite des circonstances suivantes : L'acide oxalique entre dans la composition de beaucoup de fruits et de légumes, tels que rhubarbe, oseille, tomates, oignons, navets, fraises, groseilles, etc. Lorsque ces substances sont absorbées, les oxalates étant solubles dans les liquides de l'économie jusqu'à un certain point, sont entraînés dans la circulation et finalement éliminés par les urines peu de temps après leur ingestion. La présence de ces cristaux dans les urines est alors un phénomène normal et temporaire, et ne peut pas être considérée comme un symptôme d'affection organique. Dans la métamorphose des tissus, les substances azotées, sucrées, amylacées et grasses sont converties par oxydation en leurs dérivés les plus simples, et s'échappent du corps sous forme d'eau, d'acide carbonique et d'urée. Tout ce qui trouble ce processus physiologique, comme une oxydation insuffisante, une énergie moins grande des organes présidant à ces transformations, ou un excès d'aliments, produira un ensemble de symptômes associé à la présence de l'acide urique et de l'oxalate de chaux dans les urines. Cette élimination des produits intermédiaires d'oxydation est un processus physiologique ; mais lorsqu'elle

devient plus considérable, et qu'elle persiste pendant longtemps, il importe d'en rechercher la cause et d'y remédier à temps, sans cela des altérations profondes ne tarderont pas à se produire dans le système nerveux, circulatoire et excréteur. Lorsque l'économie ne possède pas la puissance nécessaire pour oxyder complètement la grande quantité de matériaux entraînés dans la circulation, comme pendant le cours de la plupart des maladies fébriles, dans les affections du cœur et des poumons avec gêne de respiration, dans les troubles des fonctions hépatiques et les états de dépression du système nerveux, on trouve généralement de l'oxalate de chaux dans les sédiments urinaires.

Les symptômes prédominants que j'ai observés dans les 25 cas dont j'ai recueilli l'histoire, sont par ordre de fréquence, les suivants :

La céphalalgie, observée dans 18 cas. Elle est ordinairement très marquée. Dans sept de ces cas, les douleurs siègeaient au front, dans quatre, elles étaient latérales et dans trois, au vertex. Les douleurs s'aggravaient le matin au réveil; cependant chez plusieurs malades, elles augmentaient au fur et à mesure que le jour s'avance et diminuaient le soir; elles étaient sourdes; le malade éprouvait une sensation de pesanteur, ou bien elles étaient plus aiguës avec battements, sentiment de compression ou de constriction à la tête.

Chez quelques-uns, les paroxysmes s'accompagnaient de vomissements; un malade me dit qu'il se sentait mieux pendant les accès de céphalalgie que lorsque ces accès étaient terminés, car alors il éprouvait une grande dépression et un accablement profond. La céphalalgie est aggravée par le bruit, la lumière, les mouvements, la position courbée.

Seize malades ont accusé une sensation générale de faiblesse et de malaise plus marquée le matin et après avoir mangé. Quatorze, des douleurs rhumatismales et de la rai-

deur. Le système musculaire était ordinairement le siège de la lésion ; cependant plusieurs se plaignaient de douleurs dans le tissu fibreux des articulations. Dans deux cas, elles étaient limitées au nerf sciatique. Parfois les douleurs s'aggravaient par le repos, d'autrefois par les mouvements ; les conditions de la température avaient une grande influence sur leur intensité ; elles augmentaient avant un orage et pendant les temps froids et humides. Souvent il existait des antécédents de rhumatisme dans la famille.

Un de mes malades dont les muscles étaient très entrepris, me dit qu'il avait pris auparavant de grandes quantités d'iode de potasse et d'acide salicylique et que, en dépit de ce traitement, il avait été obligé d'abandonner ses occupations.

Treize malades présentaient des douleurs dans le dos.

Quoique ce symptôme puisse être attribué à l'irritation que produisent les petites particules aiguës passant dans les voies urinaires, il est plus probable qu'il soit dû au rhumatisme des muscles lombaires, puisque la douleur, dans la plupart des cas, s'aggravait par le mouvement et la position courbée.

Dans onze cas, le vertige était très marqué ; il l'était parfois à un tel point que certains malades se voyaient forcés de garder le lit pour ne pas tomber ; dès qu'ils relevaient la tête de l'oreiller, le vertige se produisait. J'ai été souvent appelé le matin chez des hommes d'affaire qui se croyaient menacés d'une attaque d'apoplexie foudroyante ; le vertige passé, ils se portaient assez bien. Ce vertige consiste en une sensation de tournoiement et s'accompagne d'une angoisse mortelle ; tout s'obscurcit et semble danser devant les yeux. Ces accès peuvent éclater lorsque le malade fait un mouvement, persistent quelques minutes et disparaissent alors d'une manière complète.

(A continuer.)

Dr LAMBREGHTS, fils, d'Anvers

LA BRYONE ET LA MÉDECINE SUBSTITUTIVE

par le Dr MERSCH, de Bruxelles

Il est souvent question, depuis quelque temps, dans la presse médicale, de thérapeutique substitutive ; car beaucoup de faits sont signalés maintenant qui ressortissent à l'homœopathie. Tous ces faits reçoivent, naturellement, l'étiquette chère à Trousseau et qui ne compromet personne.

Mais on a beau vouloir essayer de remplacer la justesse d'une expression par un mot qui ne désigne rien, à moins que l'on restreigne conventionnellement sa signification, ce qui est inutile, il est aisé de constater que la thérapeutique homœopathique fait son chemin dans le monde médical, qu'elle gagne du terrain tous les jours et que la pente qui mène vers elle et qui était bien douce autrefois, devient de plus en plus raide.

Heureusement, pour les malades et la satisfaction des médecins sincères, tout le monde n'aime pas à suivre une voie détournée et vacillante pour arriver au but dont il s'agit. En lisant l'article qui suit, on peut constater qu'un professeur de clinique qui se distingue autant par sa franchise que par sa vaste érudition médicale n'a pas craint, il est du reste assez puissant pour cela, d'attribuer directement à l'homœopathie ce qui lui revient.

HUCHARD. — **La bryone.** (*Rev. clin. et thér.*, janvier 1891) — L'auteur essaie de réhabiliter un médicament connu de longue date, mais à peu près tombé en désuétude. Ce médicament est la *bryone*, plante grimpante, de la famille des cucurbitacées, très communes dans les haies ; le nom qu'elle porte vient de βρύω, pousser abondamment ; son nom botanique est *bryonia dioica* ; vulgairement, on la désigne quelquefois sous d'autres appellations (*navet du diable, navet galant, vigne blanche, vigne du diable, couleuvrée*).

La partie usitée en thérapeutique est la racine, qui est grosse comme le bras, ressemblant à un navet, charnue, jaune, marquée de cercles en

dehors, gorgée au printemps d'un suc blanc, irritant et drastique. Sa saveur est âcre et amère ; le principe actif qu'elle renferme est la *bryonine*, depuis longtemps connue.

Hippocrate et Dioscoride connaissaient déjà les propriétés purgatives et diurétiques de la bryone.

C'est un purgatif hydragogue, qui détermine des selles aqueuses très abondantes, d'une façon analogue au jalap et au séné ; elle est légèrement diurétique ; à doses élevées, elle provoque des vomissements.

Les homœopathes l'emploient beaucoup *contre la pneumonie, la bronchite, la pleurésie* (1) le rhumatisme, la diphtérie, etc. ; elle représente, pour eux, le médicament des phlegmasies.

M. Huchard en recommande l'emploi dans le traitement de la coqueluche, des affections fébriles et des *phlegmasies de l'appareil respiratoire* (1).

Il conseille de faire prendre la bryone, soit sous forme de poudre, à la dose de 50 centigrammes à 4 grammes par jour ; soit sous forme de décoction (8 grammes par litre d'eau), à prendre une ou deux tasses par jour ; soit sous forme de teinture préparée d'après les proportions ordinaires du Codex, à prendre de 2 à 5 grammes par jour ; soit sous forme de vin (50 grammes pour un litre de vin de Grenache), à prendre de 30 à 60 grammes, pour obtenir un effet purgatif.

Dans certains pays, les paysans creusent la racine en gobelet et remplissent la cavité de bière, qu'ils absorbent ensuite comme purgatif.

M. Huchard associe quelquefois la teinture de drosera à celle de bryone dans le traitement de la coqueluche ; il prescrit alors une potion à prendre dans la journée, contenant de 2 à 5 grammes de teinture de drosera et de 1 à 2 grammes de teinture de bryone.

Nous pouvons ajouter que le Dr Petresco, de Roumanie, a récemment préconisé la bryone comme hémostatique, dans le traitement des hémoptysies, des hématuries, des métrorrhagies et des hémorrhagies *post partum*. Il administre toutes les demi-heures une tasse d'une infusion de la racine de cette plante.

M. Cazenave de la Roche regrette, comme M. Huchard, que la bryone soit abandonnée par les médecins, attendu que cette substance jouit d'une action élective remarquable sur les séreuses et que, à cause de l'hyperémie substitutive qu'elle détermine, elle peut être employée

(1) Ces mots ne sont pas soulignés dans le texte.

avec succès dans le traitement des phlegmasies des séreuses splanchiques ou articulaires, ainsi que dans les affections rhumatismales ou rhumatoïdes.

La bryonine est très active ; à doses élevées elle est même toxique ; on ne doit pas dépasser la dose de 1 à 2 centigrammes. Elle a été, d'ailleurs, très peu usitée jusqu'ici.

Comme on le voit, M. le professeur Huchard conseille l'emploi de la *bryone* dans les phlegmasies pulmonaires et recommande chaudement cette thérapeutique tout en attribuant sa véritable origine à l'homœopathie. Du reste, pourquoi la *bryone* guérit-elle les phlegmasies de l'appareil respiratoire et des synoviales articulaires ? Oui, pourquoi ! Je vous le demande. J'en vois déjà qui accourent pour défendre l'empirisme, car Hugo Schultz l'a dit : « La thérapeutique est *avant tout* une question empirique. (1) » Et ceux qui ne connaissent pas la pharmacodynamique ou qui veulent ne point la connaître, sont de son avis. Triste constatation devant les arrêts d'une science bien établie !

Mais heureusement, ces médecins fantaisistes sont les moins nombreux. Il en est d'autres parmi nous qui ne s'arrêtent pas devant une apparence de mystère et qui sentent le besoin d'approfondir surtout l'étude des questions les plus difficiles. M. Huchard en est ; nul ne peut le contester, et les privilégiés qui assistent à sa clinique de l'hôpital Bichat savent bien que de toutes les questions médicales, celle qui intéresse le plus le savant professeur est la thérapeutique. Qu'on ne vienne donc pas me dire que M. Huchard administre la *bryone* à ses malades parce qu'il lui connaît une action miraculeuse ou empirique sur les phlegmasies pulmonaires ou bien parce qu'il lui attribue des effets purgatifs ou diurétiques. Non, car je ne puis supposer que M. Huchard,

(1) *Semaine médicale*, juin 1890.

qui connaît si bien l'action des médicaments, irait précisément choisir la *bryone* comme purgatif dans le traitement de la pneumonie ou de la pleurésie, alors qu'il doit connaître bien d'autres substances dont l'action évacuante est plus certaine. Il a donc une raison pour choisir la *bryone* et cette raison M. Cazenave de la Roche nous la dit : « la *bryone* jouit d'une action élective sur les séreuses à cause de l'*hyperémie* substitutive qu'elle détermine. »

Nous voilà donc d'accord : sur l'homme sain, la *bryone* produit l'inflammation des séreuses et de l'appareil respiratoire tandis qu'elle guérit l'homme malade atteint de rhumatisme ou de phlegmasie pleuro-pulmonaire ; ce qui prouve bien qu'il ne faut pas toujours conclure de l'action curative d'un remède à son action physiologique, comme le font trop souvent un grand nombre de médecins. Que l'on ne dise donc plus, malgré l'habitude qu'ont beaucoup de nos confrères de le faire : « cette substance a une action purgative, parce qu'elle a guéri la constipation, ou telle autre substance a une action anodine parce qu'elle a guéri des névralgies ».

Non, car pour établir une conclusion scientifique satisfaisante, il faut avant tout déterminer la comparaison qui existe entre l'action d'une substance sur l'homme sain et son effet sur le malade. Alors seulement on pourra logiquement affirmer qu'un remède a guéri, en vertu de l'application de telle ou telle loi de thérapeutique.

Il est vrai que lorsqu'on fait, sans parti pris, la comparaison dont il s'agit, on s'aperçoit bien vite qu'elle favorise singulièrement le principe *similia similibus curantur*, pourvu toutefois qu'il soit question de guérisons réelles et durables.

Tous ces faits ne sont, il est vrai, pas inconnus de la généralité des médecins ; seulement on a le tort de leur attribuer souvent une interprétation qui n'est pas exacte. Cela est dû

surtout à ce que l'un de nos Maîtres, qui avait assez d'autorité pour qu'on le suivit jusque dans ses moindres préceptes, a mal qualifié toute la série des faits dont nous nous occupons, et cela bien qu'avant lui un grand observateur les eût classés sous le nom d'homœopathie, expression dont nul ne peut contester la justesse. Trousseau, qui, après avoir admis les idées de Hahnemann (la 1^e édition de son livre de thérapeutique le prouve), a préféré sans doute qu'on parlât surtout de lui dans le monde scientifique, a créé un mot nouveau, il a *substitué* au mot *homœopathie*, dont s'était servi Hahnemann pour désigner la guérison des semblables par les semblables, l'expression : *médecine substitutive*. Or, que signifie cette expression ? Absolument rien dans l'occurrence. Ainsi un médicament qui débarrasse un homme malade d'un ensemble de lésions et de symptômes qu'il est capable de provoquer chez l'homme sain, guérirait parce qu'il a une action substitutive ? Cela vous apprend-il quelque chose ? Rien du tout, n'est-ce pas ? Trousseau, en substituant, ne dit pas ce qu'il substitue, de quelle nature doivent être les symptômes médicamenteux qu'il faut substituer à une maladie donnée. Ce qualificatif substitutif est donc trop large, il ne précise pas, il ne dit pas si l'on doit substituer à une maladie des symptômes médicamenteux semblables, comme l'indique l'homœopathie, il ne dit même pas qu'il faille substituer une action médicamenteuse contraire, il ne dit donc rien. A quoi sert alors le qualificatif de Trousseau ? Que vient-il faire dans notre terminologie ? Embrouiller les esprits ? C'est à le croire, puisqu'il n'a pour objet que de remplacer un qualificatif déjà employé et parfaitement en situation.

Sachons donc appeler les choses par leur nom ; cela vaut mieux que de vouloir leur attribuer une expression qui, vu sa trop grande envergure, ne peut leur être appliquée plutôt

qu'à toute autre chose, et avouons carrément désormais que, lorsqu'une substance guérit une maladie, dont elle est capable de produire l'image, nous ne pouvons qualifier autrement un tel fait que par le terme : *homœopathie*. M. Huchard ne le conteste pas du reste, et il laisse entrevoir qu'il partage notre avis, puisqu'il ne parle même pas d'action substitutive. Il dit tout simplement : les homœopathes emploient la *bryone* dans les phlegmasies pulmonaires et je fais comme eux.

Du reste, nier l'homœopathie à l'heure qu'il est n'est plus possible. Ce serait avouer que l'on ne connaît pas l'histoire de la médecine et que l'on fait fi de l'action pathogénétique des remèdes. Ce serait coudoyer d'un peu trop près l'ignorance.

Un seul point reste à discuter, c'est là question de la dose que l'on ne peut élucider qu'en se basant sur l'expérience clinique.

Et d'abord, le principe *similia similibus curantur* implique-t-il nécessairement la dose infinitésimale ? Pourquoi le ferait-il ? *La seule conséquence* logique de ce principe est qu'en se basant sur lui *il faut nécessairement* faire usage de doses *plus petites* que lorsqu'on applique le *contraria contrariis curantur* de Galien. Et voilà tout.

Si les médecins qui systématisent l'homœopathie emploient généralement de petites doses, c'est qu'ils sont bien obligés de le faire. Comment voulez-vous d'ailleurs qu'il en soit autrement puisque, s'il est vrai que plus l'action d'un médicament est opposée aux symptômes d'une maladie, plus grande devra être la dose employée pour manifester son action physiologique, plus aussi pourra être petite pour manifester son influence, la dose d'un médicament que l'action de ce médicament est plus semblable aux effets physiologiques que l'on cherche à obtenir. C'est ce qui explique, par exemple, que pour faire dormir un sujet dont le système nerveux est excité, il faudra une dose d'opium bien plus considérable que

pour faire dormir un homme bien portant et que pour provoquer le vomissement chez un homme qui a des nausées ou bien des coliques chez un homme atteint d'inflammation intestinale, il ne faudra leur faire prendre, respectivement, que des doses bien minimes de tartre stibié ou d'ipécacuanha dans le premier cas, d'arsenic ou de coloquinte dans le second.

Voilà donc bien entendue la raison pour laquelle les médecins homœopathes emploient *généralement* de petites doses. Est-ce à dire qu'ils les emploient *toujours*? Aucunement. Leur posologie est très variée, elle dépend du médicament mis en usage et surtout de la susceptibilité individuelle qui est l'un des points de repère capitaux dont nous tenions compte dans notre diagnostic du malade (je dis expressément du malade, car nous ne considérons les maladies que comme des nécessités théoriques faites pour l'étude et qui ne peuvent trop attarder le médecin praticien puisqu'il n'existe pas d'entité morbide qui ne varie d'un individu à l'autre).

Que ceux qui veulent affermir leur conviction quant à la variété des doses que nous employons se donnent la peine de lire nos meilleurs ouvrages de matière médicale (1), et ils verront que je ne commets aucune exagération.

Les homœopathes emploient la *bryone* à toutes les doses, depuis un gramme de teinture jusqu'aux dilutions les plus élevées ; leur échelle posologique est grande, voilà tout. Mais quelle nécessité aussi d'avoir à sa disposition une telle variété de doses : ainsi, voilà un homme qui souffre de l'estomac ; il se plaint surtout d'éprouver une sensation de poids au niveau de l'épigastre, aggravée après le repas ; il a

(1) Jousset. *Traité pratique de matière médicale expérimentale et de thérapeutique positive*, 1884.

Hughes. *A manual of pharmacodynamics*, 5^e édit. anglaise, 1889.

Hughes. *Action des médicaments homœopathiques*, édit. française, 1874.

là « comme une pierre », dit-il. Eh bien, la *bryone* a, comme particularité, de provoquer ce symptôme chez l'homme sain, et cela à bien plus petite dose qu'il n'en faut pour irriter les organes respiratoires, ce qui explique déjà que, dans une maladie d'estomac où la *bryone* semble indiquée, nous emploierons, pour essayer de guérir notre malade, une dose bien plus petite que celle qu'il faudrait pour influencer une séreuse, soit la plèvre, soit une synoviale articulaire.

Cela prouve donc la nécessité d'une échelle posologique étendue, et cela nous permet de prédire que si M. le professeur Huchard ne tient pas compte de ce que nous venons d'établir, s'il donne à tous ses malades indistinctement la même dose de *bryone*, il aura des mécomptes. Chez ceux qui auront l'estomac un peu sensible, il verra la *bryone* produire autant de désagréments que d'avantages et il finira peut-être par la classer parmi les médicaments peu sûrs, et la *bryone* disparaîtra ainsi de nouveau de la matière médicale jusqu'à ce que quelqu'un songe à la réhabiliter encore une fois.

D^r MERSCH

L'arsénite de cuivre et la diarrhée

Au moment d'envoyer l'article qui précède au bureau de la *Revue*, je mets les yeux sur la relation que fait W.-H. Beutly dans la *Ther. Gaz.* janv. 1891, de deux cas de diarrhée pour lesquels il s'est fort bien trouvé de l'emploi de l'arsénite de cuivre. Il l'a prescrit en tablettes de 0,0006 gr. dissoutes dans 5-15 cuillerées à café d'eau, à prendre une cuillerée toutes les 15-30-45 minutes, jusqu'à cessation de la diarrhée, ce qui s'est produit dans les deux cas mentionnés après l'emploi de 3 à 4 tablettes.

Nous avons déjà eu l'occasion de discuter ce traitement de la diarrhée, préconisé par John Aulde, et de démontrer toute

son homœopathicité, dans un des numéros précédents de la *Revue*. Certes, nous sommes heureux de voir s'implanter un peu partout une thérapeutique analogue à la nôtre et nous ne pouvons que féliciter M. Beutly d'avoir imité son confrère John Aulde que nous pouvons admirer comme l'un des plus grands vulgarisateurs de l'homœopathie.

D^r MERSCH

DE L'APHASIE TRANSITOIRE

par le D^r CHEVALIER, de Charleroi

Les cas d'aphasie transitoire ne sont pas très fréquents dans la pratique médicale, c'est ce qui m'engage à rapporter le suivant, qu'il m'a été donné de traiter tout récemment. Cette observation est du reste intéressante, non seulement par l'invasion subite, mais plus encore par la disparition rapide du symptôme aphasie, alors que le pronostic semblait devoir être excessivement grave.

M. X..., âgé de 30 ans, d'un tempérament sec, avec qui j'avais causé le matin et chez qui je n'avais rien remarqué d'anormal, vint me trouver le même jour à midi, ne pouvant plus articuler une syllabe et cherchant par gestes à me faire comprendre sa surprise. Je dois avouer que la mienne ne fut pas moins grande. M. X... comprenait très bien toutes les questions que je lui posais, mais ne parvenait à me répondre que par signes.

Lui ayant remis du papier et un crayon, je le priai de m'expliquer comment cette perte de la parole était survenue, il me griffonna quelques mots sans suite, ne se rapportant nullement à ce que je lui demandais.

Il écrivait, du reste, difficilement et se plaignait de faiblesse et de froid dans le côté droit du corps, plus prononcés dans la

jambe que dans le bras. Il avait assez de force pour me serrer la main, pour soulever sa chaise, mais maniait difficilement les petits objets. Il se plaignait également d'une douleur de tête assez forte à gauche. Les pupilles étaient normales, la vue intacte les muscles de la face étaient dans une intégrité parfaite; la bouche et la langue ne présentaient pas de déviation. La température et le pouls étaient normaux, aucune modification du goût, de l'odorat ni de l'ouïe; bref, il fallait absolument adresser la parole à M. X..., pour s'apercevoir de son état morbide.

Depuis quatre ans il n'a jamais été malade, son caractère est un peu taciturne et, sans être anémique, il a la peau pâle et le teint peu coloré. Il n'abuse ni du tabac, ni d'aucune boisson. Du côté de l'hérédité, aucun antécédent nerveux dans la famille.

Désirant l'examiner plus minutieusement, afin de découvrir la cause de cette aphémie, je le priai de rentrer chez lui; je voulus le faire accompagner, mais il retourna seul et à pied.

Immédiatement après son départ, afin de recueillir quelques renseignements complémentaires, j'allai trouver un de ses amis, qui me conta que, depuis quelque temps, le caractère de X... s'était modifié, qu'il était devenu triste et très morose et que parfois la mémoire lui faisait défaut. De plus il s'était mis, la nuit passée, dans une très grande colère. Jamais on ne l'avait vu aussi pâle, il tremblait de tous ses membres.

Muni de ces commémoratifs, j'allai revoir mon malade; il était déjà au lit, calme, mais souffrant beaucoup de la tête. A l'auscultation je ne découvris rien du côté du cœur, l'examen des urines me les fit reconnaître normales et ne renfermant pas de traces d'albumine; la sensibilité était conservée, rien du côté des réflexes rotuliens ni à droite ni à gauche. Comme d'un autre côté, il n'y avait eu ni indigestion, ni traumatisme, force me fut d'attribuer cette aphasie à une congestion céré-

brale, intéressant la circonvolution de Broca et provoquée par la colère que X... avait eue la nuit.

Je lui prescrivis un bain de pied sinapisé, le repos au lit et la diète.

Le lendemain, je le trouvai tranquille, il était très heureux de me revoir, me prit la main, la céphalalgie avait disparu, il avait dormi et articulait assez distinctement les mots *oui*, *non* et *café*. Il se rappelait parfaitement tout ce qui s'était passé la veille et me confirma s'être fortement fâché. Pas la moindre réaction. Il réclamait à manger. Repos au lit ; demi-diète.

Le soir, quand j'allai le revoir, grande fut ma stupéfaction. Il était levé, la parole lui était revenue complètement, la demi-paralysie du côté droit avait disparu et en même temps que la parole, il avait recouvré la faculté d'écrire.

L'aphasie n'avait donc duré qu'un jour.

Je dois avouer que si, la veille, je m'expliquais la possibilité de sa genèse par une congestion cérébrale limitée, suite de forte émotion, je n'étais pas complètement satisfait de cette explication. Le caractère de M. X..., qui s'était modifié depuis quelque temps, sa perte de mémoire, son teint pâle et plus ou moins cachectique, tout semblait me dire qu'il dut y avoir chez lui un état maladif quelconque du côté du cerveau.

C'est alors que mes investigations se portèrent sur une affection qu'on néglige trop souvent de consulter en mainte occurrence : la syphilis. Je me rappelais un cas semblable au mien, rapporté par le docteur Lutaud à la Société médico-pratique, de Paris, le 24 octobre 1883, ainsi que l'article très instructif de Jullien, dans son *Traité des maladies vénériennes*. Je savais que plusieurs années après sa disparition, la syphilis peut avoir du retentissement sur l'un ou l'autre organe. Fournier en rapporte un exemple bien intéressant dans la *Semaine médicale* de 1889, page 17.

Je parvins à savoir que sept ans auparavant, M. X... avait

eu une syphilis, caractérisée par les plaques muqueuses, la roséole, l'adénopathie cervicale, l'alopécie, etc., et qu'il s'était fait soigner par un pharmacien civil, au moyen des biscuits Ollivier !! Je l'examinai soigneusement, mais à part deux petits ganglions occipitaux engorgés, je ne découvris rien. Néanmoins comme j'étais en droit de croire que son affection n'avait pas été traitée *secundum artem*, qu'il pouvait en rester quelques traces, un commencement de gomme, par exemple, ou une exostose, etc., je le soumis à l'iodure de potassium à faible dose, qu'il continua pendant trois mois. Sous l'influence de ce traitement, son caractère s'est modifié complètement, il est devenu plus gai, son teint est plus coloré, toutes les fonctions chez lui se font bien, la mémoire est revenue parfaite, en un mot je puis le considérer comme complètement guéri.

Sans avoir la prétention de décrire en entier l'histoire de l'aphasie, qui a été traitée du reste dans ses moindres détails par Ferrier (1), Charcot (2), Wernicke (3) et d'autres, je me permettrai de faire les quelques réflexions suivantes :

Comme je l'ai dit en commençant, l'aphasie est un symptôme qui indique une lésion de la circonvolution de Broca, c'est-à-dire de la partie postérieure, de la circonvolution frontale gauche. Elle peut être permanente ou passagère et son degré dépend de l'intensité de la lésion qui la provoque. C'est ainsi qu'une hémorragie située à quelque distance du faisceau moteur de la parole, peut, sans l'interrompre d'une manière complète, nuire à ses propriétés de conduction et rendre la parole plus difficile quoique encore possible. Rien de si variable que les différentes manières d'être de ce phé-

(1) FERRIER. *De la localisation des maladies cérébrales*, 1880, p. 135.

(2) CHARCOT. *Œuvres complètes*, 1887, t. III, p. 174.

(3) WERNICKE. *Lehrbuch der Gehirnkrankheiten*, Kassel, bd I, 1881, p. 206.

nomène : ainsi certains aphasiques sont privés de tout mode d'expression, d'autres peuvent parler et non écrire ou inversement écrire mais sans parler; la perte des gestes est plus rare. Parfois le malade conserve un vocabulaire assez étendu de signes vocaux et graphiques, mais il parle et écrit à contresens (paraphrasie et paragrahpie) (1). Parfois il ne comprend plus le sens des mots écrits ou parlés, quoique la vue et l'ouïe soient intactes (surdité et cécité verbales) (2). Enfin certains aphasiques ne savent plus ni écrire ni parler, mais chantent très bien en prononçant toutes les paroles. Ces cas principaux présentent à leur tour des variétés qui diffèrent elles-mêmes suivant les individus, de là la complexité de la question.

Partant du principe qu'il n'y a pas d'effet sans cause, il est évident que l'aphasie doit toujours être rapportée à une lésion quelconque intéressant soit la circonvolution de Broca directement, soit en réagissant à distance sur cette partie du cerveau.

Il est vrai que Tillaux a rapporté dans la *Semaine médicale*, 1889, p. 241, le cas d'un traumatisme crânien avec paralysie du membre supérieur droit et aphasie, où l'autopsie a montré que la troisième circonvolution frontale gauche était saine; que Berger, Kermisson, Terrillon citent également des cas où l'autopsie n'a rien démontré; mais qui pourrait prouver que dans ces cas il n'y a pas eu sidération nerveuse ou toute autre affection fonctionnelle que nos moyens d'investigation ne nous permettent pas encore de découvrir?

Quoi qu'il en soit, la lésion siège d'habitude à gauche et en raison du voisinage de la circonvolution de Broca et de la frontale ascendante, elle coïncide le plus souvent avec une hémiplégié, qui siège à droite.

(1) HALLOPEAU. *Union médicale de Paris*, 1^{er} mars, 1884.

(2) KUSSMAUL. *Die Störungen der Sprache*, Ziemssen, vol. XII, p. 99.

Ribot (1) affirme que les gauchers ont toujours l'hémiplégie à gauche. Jackson en rapporte également plusieurs cas. Ces faits sont des plus importants au point de vue de la doctrine des localisations cérébrales, ils montrent non seulement que le lien de rapport entre l'idéation verbale et l'expression par le langage, siège dans la troisième circonvolution, mais aussi qu'il est localisé dans une moitié de l'encéphale, la même où siège d'habitude la dextérité plus grande du membre supérieur et particulièrement son aptitude à écrire, nouvelle preuve que l'homme gauche doit être différencié de l'homme droit.

Cette hémiplégie est d'ordinaire peu développée à la face et l'aphasie est règle générale d'autant plus légère que la paralysie du membre inférieur prédomine davantage sur celle du membre supérieur.

Les maladies dans lesquelles l'aphasie peut se montrer sont les affections nerveuses, les traumatismes du cerveau et les différentes maladies de cet organe, ramollissement, aliénation mentale, méningites, etc., puis les affections générales telles que le diabète, la syphilis, l'albuminurie, enfin les affections du cœur, la fièvre typhoïde, la variole, l'infection puerpérale.

Si les causes des aphasies permanentes peuvent être nombreuses, les aphasies transitoires qui ne sont pas liées aux névroses sont dues, selon Fabre (*Annales médico-psychologiques*, 1871), à de petites oblitérations artérielles incapables de produire une lésion inéluctable, mais suffisante pour troubler la nutrition de certains points de l'encéphale, jusqu'à ce que le développement de la circulation collatérale vienne en rétablir l'activité. Dans l'aphasie permanente, surtout quand il y a hémiplégie, on peut diagnostiquer à coup sûr une embolie de l'artère cérébrale moyenne qui se distribue au corps strié et à la partie postérieure du lobe antérieur ou

(1) RIBOT. *Les maladies de la mémoire*, Paris, 1883, p. 128.

d'une de ses branches. Jaccoud et d'autres ont supposé que cette fréquence plus grande d'aphasie avec lésion du côté gauche, pouvait peut-être s'expliquer par la disposition physique des vaisseaux : Meissner a trouvé sur 38 cas d'embolie : 26 à gauche, 12 à droite ; Bertin 31 à gauche et 7 à droite.

Dans la séance du 3 juin dernier, Routier a lu, à l'Académie de médecine de Paris, une observation de fracture du crâne, où il a fait la trépanation et où pour arrêter l'hémorragie de l'artère méningée moyenne, il a appliqué un tampon de gaze iodoformée chargé d'un mélange de tannin et d'iodoforme, tampon qui occasionna l'aphasie. Celle-ci disparut deux heures après que, le surlendemain, le tampon eût été enlevé. Dans ce cas donc le tampon à lui seul a pu produire l'aphasie.

D^r CHEVALIER, de Charleroi

SOMMAIRE

Silicea, par le D ^r MARTINY.	33
Du cancer (<i>Suite</i>). — Traduction du D ^r CHEVALIER, de Charleroi	37
Revue des journaux homœopathiques d'Amérique, par le D ^r LAMBREGHTS, fils, d'Anvers.	44
La bryone et la médecine substitutive, par le D ^r MERSCH, de Bruxelles	50
De l'aphasie transitoire, par le D ^r CHEVALIER, de Charleroi	58

L'HOMŒOPATHIE AU SÉNAT

Pour la troisième fois, la question de l'enseignement de l'homœopathie dans les universités de l'Etat a été soulevée au Sénat; une première fois, par M. le sénateur de Robiano; il y a quelques années, par M. le sénateur Vilain XIII, et dernièrement par M. le sénateur Terlinden.

Contrairement à ce qui s'était passé les deux premières fois, aucune voix hostile ne s'est élevée cette fois contre notre doctrine.

Nous donnons ici, d'après les *Annales parlementaires* ce qui a été dit au Sénat, au sujet de l'homœopathie :

M. Terlinden. — Messieurs, la loi sur la collation des grades académiques et le programme des examens universitaires est toute récente; elle est du 10 avril de l'année dernière, et cependant d'honorables membres de la Chambre ont jugé utile d'y signaler des omissions et d'y proposer de légers changements.

L'honorable M. de Smet de Naeyer a présenté dans ce but la proposition de loi qui nous est soumise aujourd'hui, et la commission spéciale chargée d'en faire le rapport à la Chambre, d'accord avec lui, a étendu et complété ce travail de révision de la loi de 1890.

Par voie d'amendements au budget de l'instruction publique, l'honorable, l'infatigable M. de Smet de Naeyer a également obtenu la création d'une chaire de minéralogie à l'école spéciale de l'université de Gand, ainsi qu'une majora-

tion des crédits affectés au matériel des universités de l'Etat et de leurs dépendances.

L'honorable ministre, tout en faisant certaines réserves quant à leur application immédiate, ne s'est pas opposé à ces amendements.

Ces précédents m'engagent à présenter quelques considérations pour faire ressortir une lacune de l'enseignement universitaire dans le domaine des études médicales : cette lacune existe depuis longtemps, puisque, il y a plus d'un quart de siècle, elle a été déjà signalée au Sénat.

Après un laps de temps aussi considérable, bien des idées sont changées, bien des préventions sont amoindries ou disparues, bien des progrès sont accomplis. Je ne crois donc pas inopportun de reprendre cette question, car des progrès ont été réalisés et un fait nouveau est survenu.

Ce fait nouveau, c'est la découverte récente du Dr Koch, de Berlin. Vous avez tous lu, Messieurs, avec intérêt, ce que les journaux nous ont appris; beaucoup de nos médecins ont cru, dès le principe, à son efficacité, et l'un d'eux même a déclaré qu'il avait une *foi ardente* dans son succès; en France, on a montré moins d'enthousiasme et on a parlé d'emballement.

Je souhaite que le Dr Koch, comme les Drs Jenner et Pasteur, puisse être rangé au nombre des bienfaiteurs de l'humanité; et quoique je sois incompetent entre ses admirateurs et ses détracteurs, je crois pouvoir déduire une conséquence d'un fait acquis par sa découverte.

Vous le savez, Messieurs, un milligramme de la préparation Koch, c'est-à-dire une quantité qui serait quasi invisible à l'œil nu, si elle était isolée, produit sur les organismes atteints de tuberculose, quand elle est injectée sous la peau, des phénomènes presque instantanés et indéniables. Si cette préparation n'est pas un remède contre cette maladie terrible,

on ne conteste plus aujourd'hui que c'en est un diagnostic certain. C'est là un fait acquis.

Je puis me dispenser de vous expliquer, même en peu de mots, comment la lymphe de Koch doit être préparée pour servir aux injections sous-cutanées; vous avez eu connaissance de cela, comme moi, par les journaux, et il me suffit, je pense, de vous demander si, comme je l'ai été, vous n'avez pas été frappés en voyant que ces manipulations sont absolument identiques à la préparation des médicaments de l'homœopathie? Ces médicaments, il est vrai, connaissent des dilutions plus étendues; mais n'est-il pas probable, en présence des réactions violentes de la lymphe, qu'on arrivera à diluer celle-ci davantage? Et le Dr Koch n'a-t-il pas déclaré que les accidents ou les mécomptes survenus dans les traitements par sa méthode doivent être attribués à l'emploi de doses trop fortes?

Peut-on encore nier que des quantités infinitésimales de certaines substances, des toxiques violents, par exemple, puissent exercer une action sur l'organisme humain? Qui doute aujourd'hui des effets salutaires des eaux thermales et de l'air de la mer? Qui conteste les effets du vaccin et quel est le médecin qui ne craint pas la piqûre anatomique, qu'il sait être mortelle?

Je crois pouvoir conclure de tout cela que la découverte du Dr Koch devrait avoir pour conséquence la consécration — je ne dis pas la suprématie — de la médecine homœopathique et que le temps semble venu de voir cesser le discrédit qui pèse encore sur elle? Les deux doctrines doivent pouvoir marcher de front.

Le journal *Le Figaro*, qui n'est pas suspect de sympathie ou de partialité pour tout ce qui vient d'Allemagne, en est arrivé à écrire dernièrement :

« Il convient de se tenir éloigné d'un scepticisme aveugle

et d'un enthousiasme exagéré ; on ne doit ni préconiser ni dénigrer le remède Koch, car il n'est pas de médicament connu qui possède de semblables vertus et les homœopathes peuvent chanter l'hosannah ! »

Je n'ai pas à faire l'éloge de l'homœopathie, j'y réussirais fort mal ; je n'y suis guère enclin, et il va de soi que tel ne peut être mon but ; mais je crois servir une cause juste et ne pas dépasser les bornes de ma compétence et de mon droit en disant que son non-enseignement est une lacune dans les universités de l'Etat et en demandant pour elle une place dans la science.

L'homœopathie ne date pas d'hier, et si ma mémoire est fidèle, je crois me rappeler avoir vu, il y a plus de trente ans, la statue de Hahnemann, son fondateur, sur l'une des places publiques de Leipzig. Plusieurs opuscules, à la portée des gens du monde, m'ont plus ou moins éclairé et j'ai trouvé dans l'un d'eux (1) que Hahnemann disait jadis à ses détracteurs : *Quand il s'agit d'un art qui peut sauver la vie de nos semblables, ignorer est un crime.* Ces paroles sont encore vraies aujourd'hui et elles le seront toujours. Je me rappelle aussi volontiers qu'il y a vingt-sept ans, un homme d'esprit, que beaucoup d'entre vous ont connu, M. le Dr Lelong, me disait un jour : « J'ai tel âge, je suis membre de l'Académie, médecin de régiment, j'ai une clientèle importante ; s'il n'y avait pas de vérité dans l'homœopathie, je ne descendrais pas de mon piédestal pour me faire élève. »

Pendant plus d'un siècle, on a conspué le magnétisme animal comme on dédaigne et méprise de nos jours l'homœopathie dans les sphères officielles de la médecine. Mesmer et Cagliostro étaient des imposteurs et des charlatans. Non, ils étaient des précurseurs, et leur science, que l'Académie de

(1) *Lettre ouverte aux étudiants en médecine et aux jeunes médecins*, par le Dr MARTINY ; page 9, Bruxelles, 1890.

médecine de Paris condamnait il y a quelques années à peine, quoique inexplicquée encore, est admise aujourd'hui par tous les savants sous les noms d'hypnotisme et de suggestion.

Un projet de loi relatif à l'hypnotisme a été déposé le 15 avril de l'année dernière et le rapport, rédigé par l'honorable M. Eeman, a été fourni à la Chambre le 24 avril dernier. L'article 2 de ce projet de loi réserve la faculté de recourir à la pratique de l'hypnotisme à ceux-là seuls qui ont qualité d'exercer l'art de guérir, cette qualité donnant le droit de croire qu'ils n'y auront recours que pour l'enseignement, la thérapeutique et les progrès de la science.

Les médecins pourront donc pratiquer l'hypnotisme: cela se conçoit; il pourra, dans certains cas, leur être d'un puissant secours; mais c'est une arme terrible. Nos élèves en médecine, devenus médecins par l'obtention de leur diplôme final, vont-ils être abandonnés à eux-mêmes pour s'y initier, comme aujourd'hui sont livrés à eux-mêmes ceux qui veulent être homœopathes? Je ne puis le croire, car ce serait sans doute un danger! Ils seront instruits et guidés par des professeurs expérimentés, comme nous en possédons déjà, qui se sont fait un nom dans cette science nouvelle.

Je ne suis pas seul à croire que cet enseignement est nécessaire. Comme je viens de le dire, le rapport de l'honorable M. Eeman parle d'*enseignement* et une feuille imprimée, que nous avons reçue dernièrement, qui donne un extrait de l'*Union libérale* de Verviers, du 5 mai dernier, le réclame et demande même davantage.

Je pense donc que l'enseignement de l'hypnotisme sera donné dans les universités de l'Etat: théoriquement, dans le cours de psychologie du programme de l'examen pour le grade de candidat en médecine, chirurgie et accouchements, car la psychologie est, comme on sait, cette partie de la philosophie qui étudie l'âme et les phénomènes de l'intelligence et de la

volonté; pratiquement dans les cliniques du programme du doctorat, comme le fait le Dr Charcot, à Paris, à la Salpêtrière.

Tous les médecins protesteraient probablement si l'enseignement de l'hypnotisme n'était pas donné dans les universités. Or, beaucoup d'entre eux, allopathes intransigeants, qui ne peuvent plus nier les guérisons obtenues par l'homœopathie, les attribuent à une espèce de suggestion; ils disent qu'elles sont dues à la confiance que le médecin affecte ou inspire. Partisans de l'enseignement de l'hypnotisme ou suggestion, ils doivent le vouloir sous toutes ses formes et ne pourraient donc, raisonnablement, s'opposer à l'enseignement de celle qui, d'après eux, n'est autre chose que l'homœopathie!

Cet argument n'est peut-être pas péremptoire; bien d'autres seraient meilleurs, sans doute; mais, établis sur des faits et des statistiques, ils sont plus ou moins techniques et il ne m'appartient pas d'en parler. Le plus éloquent, d'ailleurs, à mon avis, est l'intérêt qu'ont les malades et les infirmes, tous ceux qui sont exposés à le devenir et ceux qui les chérissent, tout le monde, par conséquent, à voir cesser le désaccord et l'antagonisme des médecins des deux écoles rivales.

Pour le public, la médecine est une affaire de confiance, de conviction et de foi: il y a pour elle des bornes que l'esprit humain ne franchira pas, des mystères que l'intelligence humaine n'expliquera jamais. La comparaison est peut-être risquée, mais je ne la crois pas irrévérencieuse, c'est comme une religion! Dans l'antiquité, le médecin se confondait avec le prêtre. La Constitution ayant établi la liberté des cultes et le gouvernement ou l'Etat rémunérant tous leurs ministres, ne semble-t-il pas rationnel qu'il doive intervenir de même dans l'enseignement supérieur, pour la diffusion d'une doctrine médicale qui possède aujourd'hui la confiance d'un nombre très considérable de familles?

Il est encore un autre point de vue sur lequel j'appelle l'attention : le gouvernement, dans ces dernières années surtout, a beaucoup fait pour les ouvriers et les classes nécessiteuses, et les premiers vont profiter bientôt d'une large extension du droit de suffrage ; c'est une voie dans laquelle il reste beaucoup à faire et où je vois la possibilité de faire un pas. Les ouvriers et les malheureux, quand eux-mêmes ou leurs proches en sont réduits à entrer dans un hôpital après avoir été soignés habituellement par un dispensaire homœopathique — et leur nombre est considérable à Bruxelles, par exemple, — n'ont-ils pas un certain droit ou, du moins, ne trouveraient-ils pas une satisfaction à pouvoir y continuer un traitement dans lequel ils ont confiance, au lieu de devoir, eux, leurs femmes ou leurs enfants, s'abandonner et se livrer à la médecine officielle, dont ils ont peur et qui leur inspire une véritable répulsion pour l'hôpital?

Il se publie à Bruxelles une revue homœopathique, dont la couverture porte les noms d'une trentaine de médecins et de vétérinaires du pays, qui en sont les collaborateurs ou les correspondants ; une feuille néerlandaise mensuelle, le *Homœopatisch Maandblad*, a publié, le 15 février dernier, la statistique suivante :

« Le rapport de l'Institut homœopathique américain pour l'année 1890 constate qu'il y a, dans les Etats-Unis de l'Amérique du Nord, 130 sociétés ou associations homœopathiques, ayant 10,000 membres ; 66 hôpitaux homœopathiques, avec 6,320 lits, dans lesquels, pendant l'année écoulée, 33,736 malades ont été traités, dont 24,410 furent guéris, 3,585 soulagés, 972 restèrent sans changement et 1,138 moururent, c'est-à-dire 3,3 p. c ; 39 cliniques homœopathiques, dans lesquelles 111,258 malades furent traités ; 25 journaux homœopathiques périodiques et 13 universités ou collèges homœopathiques, ayant 173 professeurs, 73 pro-

fesseurs agrégés et 3,320 étudiants. Dans le courant de l'année, 303 diplômés de médecin furent délivrés. Ce sont là des chiffres qui parlent d'eux-mêmes. »

Dans le même pays, les compagnies d'assurances sur la vie accordent une réduction de primes aux personnes qui s'engagent à se faire traiter par l'homœopathie, et les Américains, qui sont gens pratiques, ne le font sans doute qu'à bon escient.

Messieurs, après cet exposé bien incomplet, ne pensez-vous pas que le gouvernement ferait œuvre utile en établissant une chaire d'homœopathie dans chacune des universités de l'Etat, ainsi qu'à l'école vétérinaire, et en faisant réserver dans les hôpitaux des salles spéciales pour le traitement des malades qui exprimeraient le désir ou la volonté d'être soignés par cette méthode?

Ne serait-ce pas une mesure de progrès et d'humanité?

L'honorable ministre a dit à la Chambre que « le gouvernement est toujours libre d'instituer, à côté des cours légaux et obligatoires, des cours facultatifs, que les étudiants restent absolument libres de suivre ou non ». Je ne demande pas à l'honorable ministre d'user de suite de cette liberté : outre les ressources budgétaires, je ne me dissimule pas — et j'essaierai en vain de le lui cacher — qu'il y a des résistances à vaincre ; mais sa haute influence pourra les surmonter et je ne doute pas, messieurs, que votre assentiment à mes paroles, si j'étais assez heureux pour l'obtenir, pourrait y contribuer puissamment.

« La science est libre et ne doit pas connaître d'entraves. Il est de l'essence de l'enseignement supérieur que toutes les opinions puissent être défendues au sein de nos facultés, sans que rien vienne limiter la liberté de discussion...

« Il importe de mettre le domaine scientifique à l'abri de toute infaillibilité, d'où qu'elle vienne...

« Le législateur a voulu qu'il y ait dans le pays deux asiles ouverts à la science pure, où les faits seraient observés en dehors de tout parti pris et les solutions élaborées au point de vue des faits et de la raison et avec un absolu désintéressement. »

On a pu contredire, à la Chambre, l'honorable M. Hanssens sur quelques points, mais ces paroles magistrales, qu'il y a prononcées, défient toute critique ; je les invoque comme une preuve pour la thèse que je défends et je remercie l'honorable représentant de Liège de me l'avoir fournie.

En demandant ou plutôt en recommandant la création d'une chaire d'homœopathie dans les deux universités de l'Etat, je présente peut-être la question sous une forme... comment dirai-je?... un peu trop absolue. Pour ménager toutes les susceptibilités, je vais la présenter en d'autres termes, empreints de modération, que j'emprunte à l'un des opuscules que j'ai ici sous la main (1) :

« Il nous paraît urgent, écrivait, il y a douze ans, un de nos médecins homœopathes, que le gouvernement intervienne ; mais de quelle façon devrait-il intervenir ?

« Le moyen le plus simple serait d'inscrire la thérapeutique homœopathique dans le programme des examens pour l'obtention du diplôme de docteur en médecine. Bien que l'homœopathie ait déjà donné assez de preuves de ce qu'elle vaut pour que l'Etat puisse se prononcer en connaissance de cause, nous concevons que, n'ayant pas mission de trancher directement les discussions scientifiques, il ne prenne pas cette initiative radicale dès le début.

« Aussi n'est-il pas nécessaire d'en arriver là immédiatement. Il suffirait d'adjoindre aux cours ordinaires des universités de l'Etat un cours d'homœopathie et de faire mention,

(1) *La question homœopathique en Belgique*, par le Dr MARTINY, page 8 ; Bruxelles, 1879.

dans le diplôme final, que le récipiendaire a été ou n'a pas été interrogé sur les matières de ce cours ; il serait facultatif à l'élève de se soumettre à cet examen ou de s'en dispenser et son diplôme conserverait, dans les deux cas, la même valeur légale. Ici, plus de contrainte d'aucune part ; chacun serait libre d'étudier notre doctrine ou de ne point s'en occuper ; mais, du moins, et c'est là le nœud vital de la question, les malades partisans des doctrines hahnemanniennes auraient une garantie vis-à-vis de leur médecin.

« Sans aucun doute, nombre d'étudiants ne voudraient pas quitter l'école sans avoir obtenu un diplôme portant cette mention. Il s'élève, aujourd'hui, une seconde génération de fils de praticiens homœopathes et de leurs clients ; les parents désirent qu'à leurs études générales ils puissent joindre la connaissance du système spécial dans lequel ils ont confiance et qu'ils espèrent bien leur voir pratiquer un jour. Or, ces jeunes gens n'ont pas l'occasion d'étudier notre doctrine ; ils ont même intérêt à dissimuler l'inclination qu'ils y pourraient avoir et à user de ménagements et de compromis vis-à-vis de leurs professeurs, leurs futurs examinateurs.

« Les facultés de médecine pourraient-elles sérieusement s'opposer à notre proposition ? Ce serait faire acte puéril et maladroit. Elles sembleraient craindre le parallèle et la libre discussion. Et, d'ailleurs, pourquoi ces appréhensions ? Nous ne prétendons pas que l'homœopathie constitue la science médicale tout entière. Il n'y a qu'une anatomie, une physiologie, un art du diagnostic, etc. ; la thérapeutique seule diffère dans les deux systèmes, c'est-à-dire les indications des remèdes, leur mode d'administration et leurs doses. Et encore nous serions d'accord sur plusieurs points. »

Ce langage remonte à douze ans : vous le voyez, messieurs, il ne s'agit que d'un cours facultatif et d'un diplôme final faisant simplement mention que le récipiendaire a été ou n'a

pas été interrogé sur les matières de ce cours. L'honorable ministre a reconnu que le gouvernement est toujours libre d'instituer de semblables cours et je ne crois pas me tromper en disant que cette proposition concorde parfaitement avec le paragraphe final ajouté par la commission spéciale de la Chambre à l'article 40 de la loi. Ce paragraphe est ainsi conçu :

« Les diplômes et certificats délivrés par une université et soumis à l'entérinement peuvent mentionner, dans un paragraphe additionnel, les matières autres que celles prescrites par la loi qui auront fait partie de l'examen ou de l'épreuve. La formule de l'entérinement n'attestera la régularité du diplôme ou du certificat qu'en ce qui concerne les matières exigées par la loi. »

A mon humble avis une solution transactionnelle et provisoire n'est peut-être pas impossible; comme les autres cependant, pour être efficace, elle demande un certain accord, — un accord philanthropique. Sans recourir à la création de deux chaires, sans charge budgétaire nouvelle, ne pourrait-on pas en faire une simple question de programme? Il ne s'agit, en somme, que de thérapeutique, c'est-à-dire de l'indication des remèdes, de leur emploi et de leurs doses.

Si le programme du cours était augmenté de ces matières suivant les règles de l'homœopathie, les professeurs actuels ne pourraient-ils pas être chargés de les enseigner? La conviction assurément leur ferait défaut; mais, du moins, ils n'auraient pas à s'imposer de biens grands efforts de travail pour s'y préparer.

Un exemple me suffit pour l'établir. Lorsque l'école de guerre fut créée en 1869, les professeurs en furent désignés, presque tous, dans le corps d'état-major. Mes anciens camarades eurent quelques mois pour se préparer à donner des cours non seulement de sciences exclusivement militaires,

mais encore d'histoire, de géographie physique, de droit des gens, d'administration et même de littérature, et ils se sont montrés à la hauteur de la mission difficile qui leur était donnée.

La loi actuelle le permet, car le programme de l'examen de docteur en médecine, chirurgie et accouchements porte, au n° 1 (art. 24 de la loi) : la pathologie et la thérapeutique générales, et le mot « générales » justifie ce que j'en dis. En effet, de même qu'un cours d'histoire générale comprend l'histoire de tous les peuples et de tous les pays, un cours de thérapeutique générale doit comprendre toutes les thérapeutiques, aussi bien celle de l'homœopathie que celle de l'allopathie, de l'hydrothérapie et de tous les autres modes de cure.

Je prie donc l'honorable ministre de bien vouloir s'éclairer, car mon plaidoyer ne peut avoir été que fort incomplet et insuffisant, et je souhaite que, grâce à sa puissante influence, il puisse, dès l'année prochaine, donner une solution à la question. Il en aura, je pense, l'occasion, car le rapport de votre commission, messieurs, reconnaît que « peut-être, plus tard, d'autres modifications seront encore nécessaires », et l'amendement présenté par MM. Colaert et Raepsaet n'a été retiré par ses auteurs qu'en exprimant la pensée que, lorsque l'honorable ministre aura pris des renseignements plus complets, il n'hésitera pas, au plus tard l'année prochaine, à inscrire au budget un crédit à l'effet de créer des chaires de droit notarial ».

Messieurs, comme je l'ai dit en commençant, ce n'est pas la première fois que cette question est soumise au Sénat. Le 14 mars 1862, l'honorable comte de Robiano a déjà demandé des chaires d'homœopathie et, avant lui, le 26 février 1856, l'honorable baron Seutin, une célébrité médicale qui fut pendant longtemps le praticien aux moyens énergiques, avait déjà défendu la nouvelle doctrine.

Si j'ai fait une nouvelle tentative et produit quelques arguments nouveaux, c'est parce qu'il est permis de croire que, après un laps de temps aussi considérable, les préventions et les appréhensions doivent être diminuées en raison des résultats obtenus et bien établis, en raison de ce qui s'est fait à l'étranger et surtout en raison de la découverte du D^r Koch.

M. Soupart. — Messieurs, si j'ai demandé la parole, ce n'est pas en vue de répondre à ce que vient de dire M. Terlinden. La discussion de la question qu'il a soulevée n'est pas à l'ordre du jour et nous ne pouvons pas, je pense, entamer en ce moment un débat approfondi à ce sujet.

Je n'ai demandé la parole que pour faire ressortir un point. Lors de la discussion de la loi sur la collation des grades académiques, j'ai fait valoir les avantages qu'il y aurait à laisser aux universités plus d'autonomie dans l'organisation de leurs cours et j'ai fait ressortir qu'il vaudrait mieux que la loi se bornât à désigner les matières d'examens, la durée des études, le nombre d'épreuves à subir, etc., laissant aux universités le soin d'arranger leur programme comme elles l'entendent.

Le projet de loi qui nous est présenté prouve combien j'étais dans le vrai. Les modifications qu'on nous propose me paraissent être un véritable labyrinthe pour ceux qui, comme les auteurs de la loi, n'en ont pas toutes les dispositions à la mémoire et qui auront quelque peine à se retrouver dans les dispositions nouvelles. Il aurait été préférable, selon moi, puisqu'on modifiait la loi, de trancher la difficulté en disant : Les universités sont autorisées à arranger leurs programmes comme elles l'entendent.

Chacune des universités aurait alors arrêté son programme en toute liberté, tout en se conformant aux prescriptions de la loi, qui aurait décidé sur quelles matières les élèves doivent être interrogés, quelle doit être la durée de leurs

études, combien de temps doit s'écouler entre les différentes épreuves.

Voilà l'observation que j'avais à faire. Je ne veux pas proposer d'amendement car la Chambre s'est déjà donné beaucoup de peine pour arriver à une solution et elle n'est certes pas disposée à revenir sur ce qu'elle vient de voter. Mais le rapporteur de la loi dit lui-même que nous aurons probablement encore des modifications à apporter à cette loi dans l'avenir, en prévision de nouvelles difficultés. Je demanderai alors au gouvernement de trancher la difficulté, en laissant aux universités leur autonomie pleine et entière quant à l'organisation des cours, ce qui serait infiniment plus simple, plus rationnel et plus conforme à la liberté d'enseignement.

M. le baron Surmont de Volsberghe, rapporteur. — Comme l'honorable M. Soupard vient de le dire, je pense qu'il n'y a pas lieu de répondre, en ce moment, au discours de l'honorable M. Terlinden.

L'honorable sénateur de Bruxelles a exprimé le vœu de voir organiser dans les universités des chaires pour l'enseignement de l'homœopathie. Ce vœu est parfaitement justifié: il serait utile que le gouvernement se décidât, une bonne fois, à organiser l'enseignement médical de ce système de thérapeutique.

D'après la loi du 10 avril 1890, le gouvernement est autorisé à organiser les chaires de l'espèce; cela ne dépend donc que de lui.

Je suis donc d'accord avec l'honorable M. Terlinden pour formuler le vœu de voir ces cours organisés; seulement je crois que cette organisation coûtera plus et occasionnera plus de difficultés que ne semble le supposer l'honorable sénateur.

Quoiqu'il y ait, dans la loi, le terme de « thérapeutique

générale, » l'homœopathie est une science si différente de l'allopathie qu'il y aurait lieu de modifier l'enseignement de la médecine, depuis la candidature jusqu'à la fin du doctorat.

Les deux systèmes, homœopathique et allopathique, partent de points absolument différents et exigent, par conséquent, des études absolument différentes aussi. L'organisation de cet enseignement ne sera donc pas, à beaucoup près, aussi facile que le pense l'honorable M. Terlinden. Cependant, l'homœopathie fait de tels progrès et prend chaque jour une telle extension qu'il y aurait lieu, pour le gouvernement, de prendre sans tarder les mesures que la situation commande.

Ceci dit, messieurs, je crois pouvoir répondre un mot à l'honorable M. Soupard.

L'honorable membre fait état d'une phrase du rapport qui prévoit des changements ultérieurs à la loi, pour justifier une proposition qu'il a faite l'année dernière.

Je dois dire que, en principe, je suis d'accord avec lui et, lors de la discussion de la loi, j'ai exprimé les mêmes idées que mon honorable collègue.

Je crois, avec lui, que la législature, au lieu d'insérer dans la loi des programmes d'examen entrant dans les plus grands détails: durée des cours, nombre d'épreuves, genre d'épreuves à subir, etc., eût mieux fait de se borner à exiger les connaissances générales que les médecins, les avocats, les docteurs en sciences et en philosophie doivent posséder pour conquérir le grade de docteur. Elle eût mieux fait de laisser aux universités la latitude d'organiser les cours et les examens comme elles l'entendent. Ce système aurait été infiniment meilleur que le système actuel.

Chaque examen est réglé. Les conditions pour l'obtention de chaque grade sont, comme vous le savez, messieurs, définies dans la loi.

Je suppose qu'il soit reconnu que, pour se mettre à la hau-

teur des progrès de la science, il faille apporter aux programmes certaines modifications ; je suppose que des matières qui sont aujourd'hui considérées comme principales deviennent accessoires demain : il faudra l'intervention de la législature pour changer la loi et modifier le programme des études.

Or, messieurs, l'intervention de la législature exige beaucoup de temps ; elle entraîne des discussions souvent fort longues. Tandis que nous discuterons, la science continuera sa marche en avant et nous ne bénéficierons que tardivement de ses progrès.

Il vaudrait donc mieux laisser à chaque université son autonomie, afin de lui permettre de tenir toujours l'enseignement au niveau des progrès de la science.

L'honorable membre désirerait un examen d'Etat. Je pense que cet examen, comme je l'ai exposé l'année dernière, serait une grande entrave à la liberté de l'enseignement ; je pense qu'il mettrait obstacle au développement des études. J'estime qu'il vaut mieux s'en tenir à une liberté beaucoup plus complète et plus absolue que celle que la loi a établie.

Sans doute, il y aura des changements nécessaires. L'expérience, l'application de la loi pendant un, deux ou trois ans indiqueront des modifications à apporter.

J'espère que la législature en sera saisie immédiatement ~~comme~~ aujourd'hui et qu'on pourra, en présence de l'expérience acquise, introduire dans la législation les modifications reconnues nécessaires.

Mais, aujourd'hui, nous nous bornons, par la loi en discussion, à corriger, à compléter la loi de 1890,

Je ne crois pas devoir m'étendre plus longuement sur ce point ; je puis me borner à quelques explications au sujet des articles.

Ceux d'entre vous, messieurs, qui ont suivi les discussions

de la Chambre et nos discussions de l'année dernière, si longues et si détaillées, peuvent facilement se rendre compte des modifications qui sont proposées. Ce sont plutôt des dispositions interprétatives et destinées à mieux préciser le texte de la loi.

Parmi les modifications apportées, il n'y en a guère d'essentielles, à part celles qui sont apportées aux articles 20, 22 et 23.

L'ancienne loi permettait de ne consacrer qu'une année à la candidature en médecine et une année à la candidature en sciences.

Mais, d'autre part, l'article 23 permettait, aux universités et à l'Etat, d'organiser les cours de la candidature en médecine et en sciences de telle manière que la préparation à ces examens eût une durée de trois ans et eût fait l'objet de deux ou trois épreuves.

Il y avait, tout au moins en apparence, une certaine contradiction dans ces prescriptions légales.

Le projet fixe à deux ans la durée des études préparatoires à la candidature en médecine comme à la candidature de sciences.

Seulement, par dérogation à ces deux articles, comme les matières enseignées pour l'examen de candidature en médecine, préparatoire au doctorat en médecine, sont moins nombreuses que celles de la candidature en sciences naturelles, préparatoire au doctorat en sciences, on a cru pouvoir limiter à trois ans la durée des études pour l'obtention de la candidature en médecine.

Messieurs, je suis d'avis que les modifications introduites à cet égard dans la loi sont utiles.

Elles se rapportent à des questions qui étaient débattues et qui exigeaient une solution, et elles permettent aux universités d'organiser d'une façon parfaitement rationnelle les

cours qui ont rapport aux deux grades dont il est question.

Restent quelques autres dispositions nouvelles, contenues dans le projet de loi qui nous est soumis et à propos desquelles je ne pense pas qu'il soit nécessaire d'entrer dans des développements.

J'espère que le Sénat, reconnaissant les améliorations que le projet de loi apporte au régime des études supérieures, se prononcera en faveur de cette loi.

M. de Burlet, ministre de l'intérieur et de l'instruction publique. — Messieurs, je n'assistais pas, le Sénat le sait, aux discussions des Chambres relatives au projet de loi sur l'enseignement supérieur.

La question traitée par l'honorable M. Terlinden me prend au dépourvu. Je ne sais si, lors de cette discussion, l'importante question de l'homœopathie a fait l'objet, au sein de la Chambre ou du Sénat, d'un échange de vues.

M. le baron de Coninck de Merckem. — Il n'en a pas été question.

M. de Burlet, ministre de l'intérieur et de l'instruction publique. — Je le constate donc et je m'en étonne eu égard à l'importance de la question traitée par l'honorable sénateur, au sentiment duquel s'est rallié l'honorable rapporteur.

On ne peut méconnaître l'extension qu'a prise le traitement homœopathique, la confiance qu'il inspire à de nombreux malades.

Il paraît donc étrange qu'aucune voix, dans les deux Chambres, ne se soit élevée avant ce jour au parlement et qu'aucune lance n'ait été rompue en faveur de l'homœopathie, à l'occasion de la loi sur l'enseignement supérieur.

Il semble que c'était le moment, alors, de réclamer ce que demande aujourd'hui l'honorable M. Terlinden.

Je ne me prononce pas sur le fond de la question, qui me prend d'ailleurs à l'improviste, je le répète.

Jedois considérer le discours de l'honorable membre comme une demande adressée au gouvernement de vouloir, pour l'avenir, se préoccuper de la question.

Ce n'est assurément pas une motion tendant à obtenir une solution dans le projet en discussion.

En effet, la loi dont nous nous occupons en ce moment est, en réalité, une loi interprétative : il s'agit d'interpréter quelques articles de la loi du 10 avril 1890, tandis que, dans la pensée de l'honorable sénateur, il s'agirait de modifier les programmes consacrés par cette loi, bien récente.

M. Terlinden. — Permettez-moi de faire observer que, dans le rapport de la commission spéciale de la Chambre, on a employé le mot « révision », et que, dans le rapport de la commission du Sénat, on rencontre deux fois le mot « modification ». Je n'ai pas cru devoir présenter une observation à ce sujet, mais je conclus de l'emploi de ces expressions qu'il s'agit ici non pas d'une simple loi interprétative de la loi du 10 avril 1890, en vue de réparer des omissions, d'atténuer des rigueurs et d'apaiser des conflits, mais d'une loi modifiant réellement celle de 1890 dans plusieurs de ses dispositions.

M. de Burlet, ministre de l'intérieur et de l'instruction publique. — En admettant même que la loi actuelle soit plus qu'une loi interprétative et que, dans certaines de ses dispositions, elle modifie certains articles de la loi de 1890, l'honorable membre ne demande pas, semble-t-il, qu'il en soit ainsi pour la question de l'homœopathie.

Son discours, à ce point de vue, n'a pas eu de conclusion pratique : aucun amendement n'a été déposé.

M. Terlinden. — Je crois que ce ne serait pas possible en ce moment.

M. le comte de Borchgrave d'Altena. — Vous êtes donc d'accord.

M. de Burlet, ministre de l'intérieur et de l'instruction publique. — La motion de l'honorable M. Terlinden engagera le gouvernement à étudier la question et à rechercher s'il convient de créer dans les universités de l'Etat des cours facultatifs d'homœopathie.

La création des cours facultatifs universitaires est toujours chose possible, je l'ai dit à la Chambre ; c'est une question de budget, car il faut, pour cela, des ressources financières.

Ce point a été examiné à propos d'un amendement de l'honorable M. de Smet de Naeyer, réclamant la création à l'université de Gand d'un cours de métallurgie.

Quoi qu'il en soit, les considérations si intéressantes présentées par l'honorable membre appelleront l'attention sur la question de la thérapeutique homœopathique et donneront peut-être lieu, l'an prochain, lors de la discussion de la partie de mon budget relative à l'enseignement supérieur, à un débat approfondi, qui ne peut manquer d'intérêt et dont l'honorable sénateur aura le mérite d'avoir pris l'initiative.

L'honorable membre a préconisé aussi la création dans les hôpitaux de salles réservées aux malades qui demandent à être traités suivant la méthode homœopathique.

Ceci, messieurs, me paraît échapper à notre action.

Le service des hôpitaux relève principalement des administrations communales, qui organisent leur service médical comme elles l'entendent. Il me paraît bien difficile de le régler par voie législative ! Concevez-vous la faculté, pour les indigents malades entrant dans les hôpitaux, d'exiger un traitement homœopathique ! Les hôpitaux dont tout le personnel médical se composerait d'allopathes devraient donc organiser des services nouveaux et nommer des homœopathes !

Lorsque nous avons discuté ici la question des cliniques universitaires dans leurs rapports avec les services hospitaliers, il a été question, à un autre point de vue, des droits et

de la liberté des malades. Nous avons été d'accord pour reconnaître qu'il ne faut pas d'exagération en cette matière. Le malade qui a recours au service hospitalier doit se soumettre au régime de la maison. S'il a droit à tous les égards, s'il faut tenir compte de ses désirs et de ses demandes légitimes, on ne peut admettre qu'il aille jusqu'à imposer tel système thérapeutique de préférence à tel autre pour le traitement du mal dont il souffre.

Au surplus, si l'homœopathie se développe et se recommande par ses succès, l'initiative des établissements hospitaliers saura bien tirer parti des services de cette école médicale et recourir à ses lumières sans qu'il faille légiférer pour les y contraindre.

La prévision de M. le Ministre a déjà reçu un commencement d'exécution dans notre pays ; le premier pas dans ce sens vient d'être fait par le Conseil communal d'Anvers, qui a décidé la création d'un dispensaire homœopathique pour les pauvres.

On le voit, les choses se présentent fort bien pour une prochaine discussion. Espérons que d'ici à l'année prochaine, M. le ministre de l'Intérieur sera disposé à prendre des mesures pour faire en sorte que notre doctrine, dont le nombre des partisans va en augmentant chaque jour, soit enseignée aux jeunes gens qui fréquentent les universités de l'Etat. L'exemple étant donné par les universités de l'Etat, il n'y a aucun doute que Louvain et Bruxelles entreraient dans la même voie.

L'étude de l'homœopathie pourrait alors être au début facultative pour les jeunes gens, mais, à leur demande, leur diplôme ferait mention qu'ils ont suivi des cours d'homœopathie.

Il n'y a aucun doute, non plus, que bientôt des services hospitaliers seraient confiés à des médecins homœopathes pour que les malades pauvres puissent, si tel est leur désir, être traités par la nouvelle méthode et mis ainsi sur le même pied que les malades favorisés de la fortune, qui peuvent choisir selon leur confiance l'une ou l'autre médecine.

Dr MARTINY

CRÉATION D'UN DISPENSAIRE HOMŒOPATHIQUE OFFICIEL A ANVERS

L'homœopathie vient de remporter à Anvers un succès éclatant.

Le Conseil communal de cette ville, dans la séance publique du 25 juin dernier, a décrété à l'unanimité moins une voix l'établissement d'un dispensaire homœopathique officiel.

C'est là une mesure d'équité et d'humanité qui s'imposait depuis longtemps, si l'on considère les progrès énormes que l'homœopathie a faits durant ces dernières années.

Anvers compte actuellement un nombre considérable de partisans convaincus et d'ardents défenseurs de la doctrine hahnemannienne. Des milliers de familles, parmi les plus considérées de la place, ont adopté définitivement le système homœopathique et peuvent en apprécier tous les jours les immenses avantages. Seuls les pauvres de la ville n'avaient pas le choix du traitement, car jusqu'ici aucun homœopathe ne pouvait être admis comme médecin des hôpitaux ou du Bureau de bienfaisance.

Lorsque ces pauvres sollicitaient les secours médicaux gratuits, ils étaient forcés de se soumettre au traitement allopathique, et si leur mal s'aggravait, ils n'avaient pas même la ressource de changer de traitement et de recourir à notre système de médication.

Grâce à l'initiative énergique du Bureau de bienfaisance et de l'Administration communale d'Anvers qui, les premiers en Belgique, ont eu le courage de rompre avec la routine et les vieux préjugés, cette situation anormale vient de disparaître, du moins en partie, et désormais les malades nécessiteux pourront choisir le mode de traitement qu'ils préfèrent.

La création d'un dispensaire homœopathique officiel constitue un fait d'une importance capitale. C'est le premier pas vers l'introduction de l'homœopathie dans les hôpitaux d'Anvers ; car si les indigents qui fréquentent le dispensaire ont le droit de choisir le système thérapeutique qui leur inspire le plus de confiance, pourquoi les malades gisant dans les hôpitaux ne pourraient-ils jouir du même privilège? Est-il juste qu'un malade soigné au dispensaire par la méthode homœopathique se voie forcé de changer de traitement parce que des circonstances quelconques l'obligent à chercher un asile à l'hôpital?

Après bien des années de lutttes et d'efforts nous voyons enfin tomber cette barrière infranchissable qui fermait impitoyablement à tout médecin homœopathe l'entrée des établissements hospitaliers officiels.

Les mauvais jours sont passés ; les railleries et les attaques se sont apaisées ; dès à présent l'homœopathie a conquis le droit de cité en Belgique et peut compter sur un avenir florissant et prospère.

Parmi les nombreux partisans de l'homœopathie qui ont contribué à la création du dispensaire, qu'il nous soit permis de rendre un hommage tout spécial à M. le docteur Gits, le véritable instigateur de l'œuvre, et à M. l'échevin Gits, fils, qui a si vaillamment pris la défense de notre doctrine au sein du Conseil communal d'Anvers.

D^r LAMBREGHTS, FILS, d'Anvers

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMÉRIQUE

par le Dr LAMBREGHTS fils, d'Anvers

Diverses formes de débilité produites par les acides

par le Dr BOERICKE, de San Francisco

Tous les acides produisent de la débilité, de la langueur et de la faiblesse. C'est la conséquence de trouble qu'ils déterminent dans la nutrition.

Acide acétique. — L'acide acétique est indiqué dans les formes les plus graves de débilité survenant dans le cours de maladies qui marchent vers une terminaison funeste. Il est indiqué non seulement dans les sueurs profuses, les hémorrhagies, la diarrhée, la fièvre hectique, mais aussi dans le refroidissement des extrémités, les épanchements hydro-piques, l'émaciation considérable et le marasme. Comme symptômes spéciaux : anémie générale, peau d'un jaune de cire, anasarque, émaciation et sueurs.

Acide sulfurique. — La débilité se traduit par un tremblement. Il y a une sensation de tremblement dans tout le corps, non nécessairement accompagnée de secousses objectives. Cette sensation est très caractéristique, on la rencontre surtout chez les femmes à la ménopause, en même temps que des vapeurs, une sensation de froid et de relâchement à l'estomac et un désir immodéré pour les stimulants. Dans *sulph. acid.* cette faiblesse et ce tremblement sont associés à des mouvements brusques ; tout est fait à la hâte.

Acide oxalique. — Il produit une grande prostration musculaire, une pesanteur et une faiblesse extrême des membres. Cette faiblesse est surtout prononcée dans le dos. Le dos semble trop faible pour supporter le corps ; il y a de la lassitude dans les membres, des douleurs aiguës dans le dos s'étendant vers les cuisses ; le malade cherche du soulagement en changeant de position, il y a de l'engourdissement, de la

raideur et de la cyanose dans les membres. Les douleurs sont plus fortes quand on y songe ; elles sont ressenties dans plusieurs endroits à la fois ; il existe de l'aphonie ou une altération dans la voix.

Acide benzoïque. — La débilité est moins générale ; elle est plutôt locale et se manifeste spécialement dans les organes urinaires. Sous l'influence de l'*acide benzoïque*, il se produit une irritation de la vessie qui peut aller jusqu'à l'incontinence des urines. La vessie est le siège d'une sécrétion muco-purulente, et la prostate est engorgée ; ces conditions se présentent souvent chez les vieillards ; l'urine s'échappe alors goutte à goutte et possède une odeur très forte. Le symptôme caractéristique de l'*acide benzoïque* réside dans le caractère de l'urine : elle est très colorée et très fétide. Cette odeur fétide existe même dès la miction. L'*acide benzoïque* convient particulièrement aux goutteux qui présentent des concrétions et des nodosités dans les articulations.

Acide carbolique. — La débilité produite par l'*acide carbolique* s'accompagne généralement de céphalalgie, de douleurs spinales et d'une grande sensibilité. La céphalalgie est congestive, comme si un bandeau comprimait la tête ; parfois elle est névralgique ; la douleur se localise alors sur l'œil droit, et s'accompagne très souvent d'une grande finesse de l'odorat. L'*acide carbolique* possède aussi une action marquée sur les voies digestives : il produit une dyspepsie aiguë avec flatulence, aigreurs, sensation de brûlure à l'estomac. Il est indiqué dans la dyspepsie flatulente des personnes âgées.

Acide lactique. — La faiblesse se manifeste surtout à l'estomac. Il est indiqué dans les nausées survenant le matin chez les femmes pâles et anémiques, qui perdent une grande quantité de sang pendant l'époque menstruelle. Comme

symptôme caractéristique : transpiration abondante et acide sur tout le corps.

Acide muriatique. — Il produit une prostration générale excessive qu'on rencontre surtout dans les fièvres infectieuses ; le malade est tellement débilité qu'il glisse sans cesse vers le pied du lit, et qu'on doit le relever à chaque instant. Un autre symptôme important accompagnant cette grande prostration, c'est l'impossibilité d'évacuer les urines, si ce n'est lors de la défécation ; la vessie semble avoir besoin pour entrer en jeu d'une excitation venant du rectum.

Acide phosphorique. — La débilité de l'*acide phosphorique* ressemble à celle de *china* et de *calc. phos.*, c'est-à-dire qu'elle résulte de pertes de liquides organiques ou d'excès vénériens. Il correspond plutôt aux symptômes chroniques de ces pertes, tandis que *china* combat les effets aigus. Souvent après une émotion morale, un violent chagrin, des contrariétés, etc., il se développe chez certaines personnes un état de maigreur avec sueurs nocturnes, assoupissement, céphalalgie congestive ; dans ces conditions, l'*acide phosphorique* est parfaitement indiqué. Il est indiqué également chez les enfants qui croissent rapidement, sont vite fatigués et ressentent des douleurs dans le dos et dans les membres. La débilité de l'*acide phosphorique* a un caractère nerveux très marqué ; il ne produit pas dans le sang des altérations bien prononcées, aussi il ne nous donne pas les symptômes de putridité justiciables de l'*acide muriatique*, de *baptisia* et de l'*arsenic* ; mais il a une action profonde et débilitante sur le système nerveux.

Acide picrique. — Comme symptômes nous trouvons : douleurs dans le dos, faiblesse dans les reins, insensibilité dans les membres, jambes froides et bleuâtres.

Il produit parfois l'immobilité complète des extrémités inférieures, et des paroxysmes de dyspnée comme dans la ménin-

gite spinale. Son indication principale, c'est l'épuisement nerveux. Il détermine sur le système nerveux des effets violents qui nous font soupçonner des lésions profondes de ce côté, comme l'anémie, le ramollissement. L'acide picrique produit une débilité allant de la fatigue à la paralysie, une torpeur intellectuelle extrême, le malade éprouve de la répugnance à faire la moindre des choses, il veut rester couché et se reposer continuellement; le médicament provoque, en outre, des céphalalgies violentes, commençant vers la région occipitale et s'étendant en bas et en avant. Le symptôme caractéristique de l'acide picrique, c'est l'épuisement rapide après le moindre exercice. Le *phosphore* ressemble à l'*acide picrique*, car il produit également une dégénérescence graisseuse et un ramollissement du cerveau et de la moelle. Les symptômes sexuels offrent la même analogie, mais dans *phosphore* la lasciveté est plus marquée. Les deux médicaments correspondent aussi à la neurasthénie produite par l'étude, etc., mais dans *phosphore* la débilité a plutôt un caractère d'irritabilité; les malades sont plus sensibles aux impressions extérieures, au bruit, aux odeurs, à l'électricité, etc.

L'*acide picrique* et les remèdes analogues sont souvent indiqués dans le surmenage intellectuel, lorsque les malades ont été épuisés par des excès d'étude ou par un travail mental prolongé.

L'*acide picrique* possède, en outre, sur les organes sexuels, une action excitante qui se traduit par du priapisme et des pertes séminales. Il est très indiqué dans les érections violentes qu'on rencontre dans les affections cérébro-spinales chroniques. Il a guéri plusieurs cas d'ataxie locomotrice; il est utile aux personnes dont le sommeil est interrompu par des érections continuelles.

Il correspond, d'ailleurs, à un grand nombre de symptômes de l'ataxie: pesanteur, faiblesse, tremblement, insensibilité

dans les jambes, prostration au moindre exercice, sensation général de lassitude, difficulté à mouvoir les membres. (*California homœopath.*)

Oxalurie (1)

par le Dr JACKSON, de Boston

Au point de vue de l'étiologie de l'oxalurie, il est très remarquable que relativement peu de malades, 9 sur 25, présentaient des symptômes de mauvaise digestion, c'est-à-dire flatulence, sensation de pesanteur à l'estomac, éructation, pyrosis, sentiment de vacuité à l'épigastre, douleurs aiguës à l'estomac, somnolence après les repas, soif, enduit blanchâtre ou jaunâtre sur la langue, langue gonflée gardant l'empreinte des dents, mauvais goût dans la bouche, nausées plus marquées le matin, inappétence.

Dans neuf cas, il existait des envies fréquentes d'uriner. La quantité d'urine en 24 heures était généralement diminuée. Les malades étaient obligés de se lever 4 à 5 fois pendant la nuit ; pendant le jour, ils urinaient environ toutes les 2 heures.

Quelques-uns éprouvaient un sentiment de brûlure dans l'urèthre après la miction, et une difficulté pour retenir les urines qui s'échappaient au moindre mouvement ou à la suite d'un accès de toux. Dans 9 cas, les urines, après quelque temps, laissaient déposer au fond du vase un sédiment généralement rouge, parfois blanc. L'urine était colorée, fortement acide et contenait parfois de l'albumine. Dans le sédiment, on pouvait constater au microscope un grand nombre de cristaux octaédriques d'oxalate de chaux.

La constipation était un symptôme très fréquent ; deux malades seulement se plaignaient de diarrhée, et un de diarrhée suivie de constipation.

(1) *Suite.* Voir vol. court p. 46.

Les autres symptômes moins fréquemment observés étaient les suivants : insomnie, désespoir, hypochondrie, palpitations de cœur et irrégularité des battements, rêves fatigants, crampes dans les membres, contractions involontaires des muscles, sensations pénibles diverses, comme insensibilité et fourmillement dans les membres, faiblesse de la vue, mouches volantes devant les yeux, aspect terreux de la conjonctive, bruits dans l'oreille, peau sèche et dure.

L'anxiété, la fatigue, l'excitation, l'ennui, le surmenage intellectuel semblent favoriser le développement de l'oxalurie. Les malades atteints de cette affection se portent toujours plus mal pendant les chaleurs ; ils jouissent d'une santé assez bonne pendant l'hiver, mais montrent des signes d'affaissement dès que l'été survient.

Dans l'oxalurie, les principaux organes du corps sont atteints : le système nerveux, les voies digestives, l'appareil circulatoire, musculaire et excréteur. Il s'en suit qu'on ne peut faire un diagnostic précis en se basant sur un seul symptôme, mais en considérant l'ensemble des phénomènes observés. Lorsqu'un malade vient vous consulter en se plaignant de céphalalgie à l'occiput, de vertige, d'inappétence, de dyspepsie, de lassitude, de douleurs musculaires surtout dans le dos, de palpitations de cœur avec irrégularité des battements, d'urines peu abondantes et très colorées avec envies fréquentes d'uriner et sensation de brûlure, enfin d'un affaissement considérable avec idées de suicide, examinez les urines au microscope, et vous y trouverez presque constamment des cristaux d'oxalate de chaux et d'acide urique.

Quant au régime à suivre, le malade doit éviter les aliments pesants et indigestes, et limiter strictement la quantité de nourriture aux besoins du corps. Il doit s'abstenir de pâtisseries, de fruits et de certains légumes tels que les tomates, les oignons, les pommes de terre et la rhubarbe.

Le café et le cacao ne lui conviennent pas ; il prendra du thé faible sans sucre. Il doit éviter également tous les excitants, et en particulier les boissons fermentées et le champagne, à l'exception du vin de Bordeaux. Il fera usage de viandes maigres bien cuites, de poisson, de pain, d'épinards, de céleris, de laitues, de choux-fleurs, de carottes, de riz et de macaroni. Les œufs, quoique riches en albumine, sont très bien supportés ; le lait convient également, mais pas en même temps que la viande.

Il importe de conseiller au malade de boire de l'eau chaude. J'ai expérimenté souvent que l'eau chaude, prise une demi-heure avant les repas, produisait des résultats remarquables. L'urine devient plus claire, les envies fréquentes d'uriner, qui sont dues au caractère irritant de la sécrétion, disparaissent, les selles deviennent régulières, la langue se nettoie, le mauvais goût dans la bouche, la pesanteur d'estomac, l'acidité et la flatulence diminuent considérablement. Les eaux alcalines de Vichy, Carlsbad, et les eaux lithiques de Buffalo et de London derry, sont très utiles également en neutralisant l'acidité du sang. Il est préférable de prendre les eaux alcalines après les repas, au moment où les substances acides de la digestion sont absorbées dans le sang.

Le *phosphate de soude* est recommandé dans l'oxalurie, mais le remède qui m'a donné les meilleurs résultats, c'est la 1^e dilution de l'*acide nitro-muriatique*, 5 gouttes dans un verre d'eau avant chaque repas. Ce médicament est surtout indiqué dans les cas où il existe beaucoup d'acidité dans l'estomac, et une fermentation acide dans l'intestin.

J'ai obtenu beaucoup de succès également à l'aide des remèdes suivants, choisis d'après leurs indications respectives : *nux vom.*, *pulsatil.*, *lycopod.*, *sulphur*, *podophyl.*, *arsen.*, *sarsapar.*, *bryon.*, *argent. nitric.*, *picric acid.*, *berberis*, *pareira brava*, et surtout à l'aide de *lycopus*

qui, entre autres symptômes, produit de l'oxalate de chaux dans les urines. Chez les personnes affaiblies et usées, je recommande un voyage en mer. Je conseille également un exercice modéré, les promenades à cheval et le grand air. (*New England medical Gazette*).

D^r LAMBREGHTS, FILS, d'Anvers

Traitement de la dysenterie par le mercure

Le D^r Lemoine a eu l'occasion de soigner 102 cas de dysenterie à l'hôpital militaire d'Oran. Quarante-quatre de ces cas ont été traités par des lavements au sublimé, les malades n'ayant pas supporté le calomel par la voie gastrique. Vingt-deux malades prirent du calomel à la dose initiale de un gramme suivie les deux à trois jours consécutifs de doses décroissantes. Onze patients furent traités par l'*ipécacuanha* et seize autres, d'abord par l'*ipeca* et ensuite par le *mercure*. Il n'y eut pas de décès et généralement un gramme de calomel a suffi pour supprimer les selles sanglantes. Chez 28 malades, les résultats favorables furent immédiats. Les lavements étaient composés de 200 grammes d'une solution de sublimé à 5% et étaient retenus pendant dix minutes. Immédiatement après le ténésme et les selles devenaient respectivement moins intenses et moins fréquentes. Dans plusieurs cas, le calomel et les lavements au sublimé furent prescrits concurremment. Aucun cas d'empoisonnement ne fut provoqué. L'auteur attribue l'action favorable du *mercure*, dans ces cas, à son pouvoir antiseptique. (*Monthly homœopathic review*.)

Réflexions.—C'est un beau succès que 102 cas de guérison de dysenterie. Vrai, cela ne se voit pas tous les jours dans les pays chauds. Et non seulement les malades du D^r Lemoine furent tous guéris, mais leur guérison fut des plus rapides. Il est vrai que l'antiseptie a fait tant de progrès!...

Mais pourquoi aussi choisir dans le tas d'antiseptiques que nous avons à notre disposition et dont la provision augmente tous les jours, pourquoi choisir précisément un antiseptique qui, pris par l'homme sain, produit des symptômes dysentériques. Oui, pourquoi?... Simple coïncidence, dira-t-on. C'est possible.

Mais le fait est, que, sans tenir compte du pouvoir antiseptique du sublimé corrosif, les homœopathes ont mis depuis longtemps à profit cette coïncidence qui consiste dans l'apparition de symptômes dysentériques chez l'homme sain et la disparition de ces mêmes symptômes chez l'homme malade par l'emploi des sels mercuriels, et ils s'en sont fort bien trouvés. Ils sont donc d'accord avec M. Lemoine et s'en réjouissent, mais ils ont un peu l'idée, cela leur serait-il permis, que l'antiseptie s'efface logiquement dans l'occurrence devant la spécificité médicamenteuse. Car n'oublions point que M. Lemoine et les homœopathes se trouvent aussi fort bien de l'emploi de l'*ipecac* dans la dysenterie et cette plante n'est pas que je sache regardée comme un si grand antiseptique, mais elle aussi peut provoquer chez l'homme sain des selles dysentériques.

Y avez-vous songé, monsieur Lemoine?

D^r MERSCH

SOMMAIRE

L'HOMŒOPATHIE AU SÉNAT, par le D ^r MARTINY . . .	65
Création d'un dispensaire homœopathique officiel à Anvers, par le D ^r LAMBREGHTS, fils, d'Anvers . . .	86
Revue des journaux homœopathiques d'Amérique, par le D ^r LAMBREGHTS, fils, d'Anvers	88
Traitement de la dysenterie par le mercure, par le D ^r MERSCH	95

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

18^e ANNÉE

JUILLET 1891-

N^o 4

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES

Séance du 7 Juillet 1891

Président,
D^r MARTINY

Secrétaire,
D^r MERSCH

Le président étant empêché d'assister à la séance, M. Seutin, père, président d'honneur de la Société, le remplace dans ses fonctions.

Le procès-verbal de la séance précédente est adopté.

Correspondance. — Le **D^r Martiny** regrette beaucoup de ne pouvoir prendre part à nos travaux, d'autant plus que deux faits importants pour l'homœopathie viennent de se passer en Belgique. Ces deux faits, les voici : d'abord, la création d'un dispensaire homœopathique officiel par le Conseil communal d'Anvers et, ensuite, l'heureuse interpellation que M. le sénateur Terlinden a faite au Sénat, au sujet de l'enseignement de l'homœopathie en Belgique. Le **D^r Martiny** fait ressortir dans sa lettre toute l'importance de ces événements et propose de voter des remerciements à M. le sénateur Terlinden ainsi qu'au **D^r Gits**, président d'honneur de notre Société, à qui nous devons en grande partie le succès que l'homœopathie vient de remporter à Anvers.

Ces votes de remerciements sont adoptés à l'unanimité.

L'Assemblée exprime également sa gratitude au **D^r Lambreghts fils**, d'Anvers, qui s'est aussi beaucoup occupé de la question du dispensaire.

D^r Lambreghts, fils. — Je vous remercie beaucoup, Messieurs, et je tiens à confirmer que c'est surtout au **D^r Gits** et à son

fil, qui est échevin de la ville d'Anvers, que nous devons notre dispensaire, dont la création a été proposée par le bureau de bienfaisance et *approuvée à l'unanimité moins une voix* par le Conseil communal. Ce fait a une importance capitale, car c'est la première fois que l'homœopathie reçoit une sanction officielle en Belgique. Le dispensaire sera ouvert le 1^r octobre.

D^r Deridder. — Des médecins homœopathes ont déjà mis en pratique notre doctrine dans des hôpitaux belges, à Alost et à Ledeborg, notamment.

D^r Lambrechts, fils. — Oui, mais ces médecins n'ont pas été appelés à exercer leur talent dans les hôpitaux, pour y soigner les malades par l'homœopathie. Ils ne doivent la distinction dont ils ont été l'objet qu'à leur personnalité, tandis qu'à Anvers le dispensaire a été créé dans le seul but de permettre aux malades indigents de se faire soigner par l'homœopathie, ce qui a beaucoup plus d'importance, car l'établissement d'un dispensaire permet d'espérer l'introduction de l'homœopathie dans nos hôpitaux. En effet, peut-on concevoir que des malades qui pourront choisir entre l'homœopathie et la médecine officielle, lorsqu'il s'agira de consulter un médecin du bureau de bienfaisance, ne le pourront plus lorsqu'ils seront à l'hôpital ? Cela manquerait de justice.

Le **D^r Mersch** lit le travail suivant :

Deux observations cliniques

par le **D^r Mersch**, de Bruxelles

Dans la première de ces observations, il s'agit d'une demoiselle A. V., âgée de vingt-huit ans, se disant anémique, qui vint me consulter le 18 *novembre* 1890. Elle se plaignait surtout de maux de tête survenant tous les quinze jours en moyenne. C'était un mal lancinant qui se manifestait surtout au niveau du front et particulièrement au-dessus de l'œil et

s'étendait, d'un côté seulement, à la région temporale. Parfois le mal de tête était suivi de nausées et de vomissements et durait alors un jour et demi à deux jours; lorsque les vomissements ne se produisaient pas, l'accès durait un peu plus longtemps. La céphalalgie n'intéressait pas toujours le front; la malade se plaignait parfois de sentir surtout la douleur à l'occiput, douleur qui se propageait alors vers la nuque comme dans les céphalées qui correspondent à *nux vom.* Constipation habituelle, pas d'hémorroïdes, règles normales et non douloureuses, manque d'appétit, sensation de vide à l'épigastre tous les matins vers dix heures, ballonnement du ventre, langue large et pâle, dents marquées sur les bords, pouls faible, 80 pulsations à la minute, urines normales, pas de tendances au rhumatisme, grande nervosité.

Je prescrivis *nux* et *sépia* à la 6^e dilution.

1^{er} décembre. L'estomac va mieux, les garde-ropes sont plus faciles, les pertes blanches ont diminué ainsi que la sensation de vide à l'épigastre; la malade se trouve mieux en général, elle dit avoir plus d'entrain. — Même prescription.

15 décembre. L'accès de migraine s'est manifesté deux jours après sa dernière visite; la douleur a été moins violente, mais l'accès a duré deux jours, la malade n'a pas eu de vomissements. — Mêmes médicaments à la 3^e atténuation.

2 janvier 91. Un nouvel accès s'est produit il y a trois jours; pendant la dernière semaine, la malade a éprouvé beaucoup de vertiges et a eu la tête un peu lourde.

Une personne qui accompagne la demoiselle me dit, je ne sais plus à quel propos, que la malade n'ose pas rester seule chez elle, qu'elle est peureuse.

Comme j'insiste, que je demande qu'on tâche de m'expliquer le motif de cette crainte, Mlle A. V. me répond qu'il lui est impossible de me donner l'explication que je désire; tout ce qu'elle sait, c'est qu'elle éprouve parfois une peur subite

qui lui est très désagréable ainsi qu'aux personnes qui l'accompagnent. Ainsi, il lui est déjà arrivé de déranger ses voisins au théâtre ou pendant une audition musicale aux moments où le public est le moins disposé à être dérangé. Le besoin de quitter la salle était si impérieux, qu'elle ne pouvait s'empêcher de sortir malgré les exhortations les plus pressantes de la part de ses parents. Une fois hors de la salle cette crainte s'évanouissait et la malade regrettait son action.

Me basant sur ce symptôme (1) je prescrivis *calc. carb.* 30^e et 24^e.

20 janvier. La malade ne s'est jamais aussi bien trouvée ; elle a la tête complètement libre depuis sa dernière visite ; l'estomac va beaucoup mieux : *calcarea* 18^e puis 15^e.

4 février. L'amélioration se maintient : *calcarea* 12^e et 9^e.

25 février. N'a plus eu d'accès depuis le 30 décembre : *calcarea* 6^e et 3^e.

21 mars. La malade se considère comme guérie ; je lui prescrivis encore : *calcarea* 3^e, à prendre pendant quinze jours.

16 mai. Mlle V. vient me consulter à l'occasion d'une chute qu'elle a faite, il y a deux jours ; elle me dit ne plus avoir souffert de la tête depuis quatre mois et demi. Elle se porte admirablement bien. Je considère donc sa guérison définitive comme très probable.

Voici maintenant la seconde observation :

Le 3 février, Mme M. vint me consulter dans l'espoir que je pourrais la guérir de sa migraine. Elle a toujours eu une tendance aux maux de tête, mais elle en souffre surtout depuis trois ans ; la ménopause s'est terminée à quarante-cinq ans sans incidents bien désagréables ; un de ses oncles ma-

(1) HAHNEMANN. *Doctrine et traitement des maladies chroniques*, traduit par Jourdan, 2^e édition, t. 1^r, pp. 540 et 546.

ternels a eu la goutte. Plusieurs membres de sa famille se plaignent de rhumatisme ; elle-même n'en est pas exempte. Les maux de tête dont elle se plaint maintenant se reproduisent tous les cinq à six jours et durent pendant une à deux fois vingt-quatre heures ; ils sont souvent suivis de nausées, mais elle ne vomit pas chaque fois. La douleur qu'elle éprouve pendant ses accès se manifeste surtout à la tempe gauche ; la malade éprouve là une sensation comme si on lui pressait la tête à ce niveau ; jamais elle ne sent de battements aux points douloureux. Elle a cependant souvent la figure congestionnée. Il n'y a pas d'aggravation nocturne, ni vespérale, ni matutinale. Les douleurs dont elle se plaint ne débutent pas toujours au même moment de la journée. Les urines ne déposent jamais ; elles sont plutôt pâles ; les garde-robes sont normales. L'appétit est bon, la langue n'est pas chargée ; le pouls bat 65 fois, il est régulier et fort ; l'artère radiale est indurée (1).

Comme je questionne de nouveau la malade au sujet de ses antécédents, elle me dit avoir eu la rougeole à huit ans et elle ajoute qu'à l'âge de douze ans elle a dû s'aliter pour une affection du genou ; elle se rappelle que son genou était gonflé, qu'on y a appliqué un vésicatoire et puis qu'on lui a mis un bandage. Elle se souvient aussi d'avoir dû prendre de l'huile de foie de morue pendant longtemps. Elle ne se croit pas fort nerveuse, son sommeil est bon, excepté certaines nuits pourtant pendant lesquelles elle ne peut fermer l'œil, agitée qu'elle est par une crainte qu'elle ne peut définir et qu'elle ne sait à quoi attribuer ; pendant tout un temps surtout, il y a de cela une dizaine d'années, elle a éprouvé ce malaise avec beaucoup plus d'intensité que maintenant ; elle était poursuivie par la peur à tout moment, même pendant le jour, et quoi-

(1) Le tracé sphygmographique présente la ligne ascensionnelle caractéristique de l'athérome artériel.

qu'elle ne fût pas seule. On se serait même beaucoup moqué d'elle à ce propos.

Comme j'avais affaire à une personne aux chairs molles, au teint clair, aux yeux bleus, assez corpulente et qui, peut-être, avait été atteinte de tumeur blanche pendant sa jeunesse, il m'était permis, n'est-il pas vrai, de penser à *calcareo*, et cela d'autant plus que j'avais réussi à soulager tout récemment une autre malade qui souffrait également de maux de tête et qui se plaignait d'éprouver des craintes inexplicables.

Je prescrivis donc *calcareo* 30°.

11 février. La malade se trouve dans le même état. *Calcareo* 12° et 16°.

20 février. Pas plus d'amélioration. Mme M. se plaint de diarrhée et d'aigreurs ; elle me dit aussi avoir souffert de palpitations ; il y a longtemps du reste qu'elle éprouve ce symptôme ainsi qu'un peu de gêne de la respiration ; aussi regrette-t-elle de ne pas m'avoir mentionné cela plus tôt.

J'ausculte donc le cœur et je perçois un redoublement du premier bruit ; le cœur n'est pas hypertrophié d'une façon sensible pourtant. Je recommande à Mme M. de mesurer, tous les jours, la quantité de ses urines et de m'en faire parvenir un flacon. En attendant les résultats d'un tel examen, je prescris *plumbum carbonicum* 12°, pensant que le redoublement du premier bruit cardiaque et les accès de céphalalgie pouvaient être dus à une néphrite interstitielle ou tout au moins à une artério-sclérose généralisée.

1^{er} mars. La céphalalgie a beaucoup diminué d'intensité ; la malade n'a eu qu'un léger accès il y a deux jours.

Le 21 février	elle a constaté	2 litres	900	d'urine.
» 22	»	»	2	» 700 »
» 23	»	»	3	» 100 »
» 24	»	»	2	» 900 »
» 25	»	»	3	» 200 »

Le 26 février elle a constaté 3 litres — d'urine.
» 27 » » 2 » 900 »
» 28 » » 3 » 100 »

A l'analyse, les urines ne présentaient rien de particulier ; elles étaient cependant un peu plus pâles et un peu moins denses (1012 à 1014) que d'habitude. Je prescrivis *plumb. carb.* 6°.

18 mars. La céphalalgie a disparu, mais la malade a éprouvé de l'essoufflement ; en outre elle se plaint de constipation. *Plumb. carbonic.* 30°.

5 mars. Mme M. se trouve bien ; elle n'a plus rien éprouvé ; le redoublement du premier bruit persiste. *Plumbum carb.* 24°, 18° et 15°.

15 avril. L'amélioration continue. *Plumbum* 12°, 9°, puis 6°.

6 mai. Mme M. va toujours bien, mais le redoublement du premier bruit persiste encore, quoique n'étant plus aussi manifeste, me semble-t-il. *Plumbum carb.* 6° et 3°.

30 mai. La malade se plaint de nouveau d'essoufflement et de palpitations. *Plumbum* 30° puis 6°.

20 juin. Mme M. n'a plus éprouvé de palpitations ni d'essoufflement à partir du 5 juin. Je ne perçois plus de redoublement systolique. Mme M. part pour la campagne ; je lui conseille de continuer à prendre des médicaments pendant un mois et de revenir me voir à la fin de l'été. Je prescrivis *plumbum carb.* 6°.

Comme vous le voyez, Messieurs, ces deux observations méritent bien d'être rapprochées. Je conçois que s'il arrive souvent à des médecins de guérir des malades en se basant, pour leur prescrire des remèdes, sur des particularités de leurs pathogénésies, qu'ils aient une certaine prédilection pour l'étude et l'emploi de ces caractères d'exception que l'on retrouve dans l'action de tous les remèdes sur l'homme

sain. Mais si le hasard les sert parfois avec fruit, je vois dans leur manière de faire (en tant qu'ils la considèrent comme exclusive), une pente sur laquelle il importe de ne pas glisser.

C'est aux amateurs des « *key notes* », comme disent les Anglais, pour désigner les particularités des pathogénésies, que j'adresse surtout la relation du deuxième cas dont je vous ai parlé, pour qu'ils puissent voir combien vite on peut errer en ne basant *toujours* sa thérapeutique que sur des assises aussi fragiles.

En effet, dans ma seconde observation, vous avez dû remarquer que *calcareea* était aussi bien indiqué que dans la première et pourtant son action curative ne s'est pas le moins du monde affirmée. Peut-être bien qu'à la longue ma malade eût été débarrassée de la crainte qui l'obsédait, mais jamais *calcareea* n'eût guéri la céphalalgie de cette malade qui doit sa guérison, il n'y a pas de doute à cela, à la comparaison que j'ai faite entre la physiologie pathologique de son cas et la pathogénésie de *plumbum carbonicum* qui est bien la substance la plus capable que je connaisse de provoquer une néphrite interstitielle et l'athérome artériel ainsi que les conséquences qui en résultent.

Cela ne veut pas dire qu'il faille s'en rapporter seulement aux légions pathologiques dans le choix des moyens thérapeutiques comme le font trop souvent beaucoup de nos confrères. Non, ce serait verser également dans une profonde erreur que consacre seul un exclusivisme trop étroit.

Il faut considérer que la maladie est un tout se manifestant par des symptômes comme par des lésions et que ni l'un ni l'autre de ces facteurs n'a droit de priorité. Si des lésions provoquent l'apparition de symptômes que l'on ne peut supprimer qu'en supprimant la lésion qui les occasionne, il ne faut pas oublier non plus que les lésions ne s'établissent pas d'emblée et qu'elles sont elles-mêmes tributaires des

symptômes primitifs qui se manifestent dans toutes les maladies.

Vous serez sans doute d'accord avec moi, Messieurs, pour établir qu'on ne saurait assez se défier des symptômes médicamenteux trop particuliers, quels qu'ils soient, lorsqu'il s'agit d'établir un traitement; qu'il faut au contraire considérer les maladies de plusieurs manières à la fois et élargir le plus possible la base sur laquelle doit reposer notre intervention thérapeutique, tout en permettant *parfois* de parfaire à son édification par de petits moyens, fussent-ils fournis par des symptômes pathogénétiques de peu d'importance.

D^r MERSCH

D^r Criquelion. — Je trouve ces deux observations fort intéressantes, mais j'estime que le diagnostic : néphrite interstitielle, dont parle le D^r Mersch, n'est pas justifié. Le redoublement du 1^{er} bruit peut s'entendre dans plusieurs affections qui n'ont rien de commun avec la néphrite interstitielle et *plumbum* peut fort bien agir directement sur la névralgie dont souffrait la malade.

D^r Mersch. — Je ne conteste pas la dernière partie de l'objection que me fait le D^r Criquelion, car *plumbum* est un polychreste dont l'action s'étend à un grand nombre d'états morbides, mais, ce que je veux légitimer, c'est la raison de l'importance que j'ai attribuée à la physiologie pathologique dans le choix du médicament que j'ai prescrit. Si le *plomb* a quelque influence sur certaines formes de céphalalgie, cette influence n'est pas primordiale dans le cas qui nous occupe et certes, avant de prescrire ce médicament (si je n'avais pu me baser que sur le symptôme : céphalalgie), j'aurais dû, me semble-t-il, essayer bien d'autres remèdes dont l'action sur la tête est plus évidente. Mais la valeur thérapeutique de *plumbum* devenait bien plus importante en présence de

l'artério-sclérose dont ma malade était atteinte et surtout de la lésion que j'attribuais aux glandes rénales.

Le tout est de voir maintenant si j'avais des raisons de croire à de telles lésions :

D'abord, le redoublement du 1^{er} bruit cardiaque s'entend-il dans un si grand nombre de cas ? Je ne le pense pas ; et, si ma mémoire m'est fidèle, je crois qu'il ne faut attribuer à ce signe stéthoscopique qu'une seule condition morbide : l'hypertension de l'aorte et des branches artérielles qui en sont tributaires. Cela nous mène déjà à la sclérose des artères viscérales et de l'un des organes qui a le plus de rapport avec le cœur, c'est-à-dire le rein.

D^r Lambreghts, fils. — Dans certaines maladies du foie, le redoublement du 1^{er} bruit se manifeste également.

D^r Mersch. — En effet, et cela tient à la même cause, à l'augmentation de la pression aortique ; mais j'ai examiné le foie de ma malade et n'ai récolté aucun symptôme qui soit en rapport avec une lésion hépatique, ce qui est bien facile à constater, du reste.

Je crois donc pouvoir attribuer à la sclérose rénale le redoublement systolique que j'ai entendu et, si le rein n'était pas malade, ce qui peut être possible, j'ai le droit d'affirmer au moins l'artério-sclérose ; la dureté de l'artère radiale et le tracé sphygmographique que j'ai obtenu, et que je regrette d'avoir oublié chez moi, en témoignent suffisamment.

D^r Criquelion. — La quantité des urines dépassait bien un peu la normale, mais contenaient-elles de l'albumine ?

D^r Lambreghts, fils. — N'y avait-il pas non plus d'oxalates dans les urines ?

D^r Mersch. — Je n'ai constaté ni l'un ni l'autre de ces produits, mais les urines sont rarement albumineuses dans la sclérose rénale ou du moins ne le sont-elles pas d'une façon constante. Tout ce que j'ai observé du côté des urines, c'est

que leur quantité dépassait légèrement la normale et que la couleur en était un peu plus pâle et la densité un peu moins forte que d'habitude.

Naturellement, Messieurs, tout ceci n'est pas suffisant pour établir un diagnostic *absolu*, mais les signes que j'ai récoltés suffisaient, je crois, pour me permettre de penser à la possibilité d'une néphrite interstitielle et de prescrire un remède approprié à cette lésion. Le résultat que j'ai obtenu justifie, du reste, suffisamment l'emploi du remède que j'ai choisi. Et puis, s'il ne fallait se baser jamais que sur un diagnostic indiscutable, la médecine n'en serait encore qu'à l'étude de l'anatomie pathologique. J'estime que nous devons autant que possible tenir compte, à la fois, de tous les symptômes et des lésions que nous observons et suppléer par le raisonnement à l'insuffisance de nos moyens d'observation, de manière à pouvoir nous adresser à la cause la plus directe des affections que nous voulons essayer de combattre. Sinon, à moins de pouvoir remonter à l'origine la plus éloignée des maladies (ce que l'on ne réussit à établir que bien rarement), l'on ne peut faire que de la médecine symptomatique et il n'est plus alors besoin d'être médecin pour prescrire un traitement. Les gens du monde, qui mettraient à profit leur mémoire, pourraient se croire aussi autorisés que nous à guérir les malades. Cela est bien vrai dans quelques cas, mais cela ne peut l'être toujours. Il n'est pas possible que les études de pathologie auxquelles nous nous sommes tous livrés, ne nous soient pas de beaucoup d'utilité.

D^r Criquelion. — Quoi qu'il en soit, le résultat obtenu est très beau, et le *plomb* est un médicament qui a beaucoup d'influence sur un grand nombre de céphalalgies. Pour ma part, je me promets d'essayer *plumbum* sur un de mes malades goutteux qui souffre beaucoup de névralgie occipitale.

D^r Planquart, père. — Les théories humorales n'ont que faire dans notre thérapeutique, c'est au psychisme antérieur à la lésion organique qu'il faut souvent s'adresser lorsque l'on veut choisir un médicament. La lésion pathologique que les allopathes considèrent comme le pivot de la thérapeutique ne peut avoir toujours l'importance qu'on lui accorde. Et cela se conçoit : la lésion ne constitue pas la maladie, elle en est un produit. Quel résultat voulez-vous donc qu'on obtienne en s'attaquant à une lésion anatomique, à l'effet d'une condition morbide ? C'est à la cause même de la maladie qu'il faut remonter, et cette cause est, dans bien des cas, une altération fonctionnelle en rapport avec une modification de l'état psychique. Il importe donc bien plus de s'occuper de l'état du moral d'un malade que des lésions qu'il porte. Cela est incontestable.

Combien n'y a-t-il pas de ces malades à qui l'on donne obstinément des remèdes tels que *silicea*, *calcareea carbonica*, *phosphore*, etc., dans le but de les guérir de carie osseuse et qui ne guérissent réellement que lorsqu'on leur prescrit un remède approprié à leur psychisme antérieur. En voici un exemple :

Un de nos confrères soignait un enfant atteint de carie des os de la colonne vertébrale. Le premier remède auquel il pensa fut *calcareea carbonica*, qui est le médicament du tissu osseux, mais il n'obtint aucun résultat. *Calcareea* fut suivi de *silicea* ; pas plus d'action. Notre confrère fut assez désappointé, mais heureusement il parvint à savoir qu'avant l'établissement de sa lésion organique, l'enfant tombait souvent dans des accès de colère épouvantables et, quoiqu'il n'eût jamais fréquenté que sa famille, composée de gens fort respectables, il tenait alors une conversation des plus immorales, émaillée des jurons les plus grossiers.

Eh bien, tenant compte de tout cela, le médecin laissa à

l'arrière-plan les lésions organiques et prescrivit *anacardium*. Ce médicament, vous le savez, a dans son action primitive des symptômes qui rappellent l'état psychique que je viens de signaler.

Quelques doses de la 30^e, 24^e et 18^e dilutions eurent raison du mal de Pott.

Ce fait prouve bien que les lésions organiques n'ont pas l'importance que l'on croit devoir leur attribuer dans tous les cas.

En résumé, lorsqu'un organisme s'écarte de l'état normal, il se produit d'abord une perturbation d'ordre psychique à laquelle succède une altération dans les fonctions organiques, et puis enfin surviennent les manifestations tertiaires ou dernières : les lésions anatomiques. Mais tout cela se tient, de l'ébranlement d'un ordre ou passe insensiblement à la modification ultérieure d'une autre série de phénomènes et c'est pourquoi l'on peut influencer le 3^e stade d'une maladie en s'attaquant seulement au premier.

D^r Van Blaeren. — Il me semble qu'on s'écarte un peu de la question et si j'ai bien compris le travail du D^r Mersch il ne s'agit pas pour notre confrère d'établir la prépondérance de telle ou telle voie à suivre dans le choix des remèdes.

Il combat au contraire cette prépondérance, puisque son travail a précisément pour but la comparaison de deux cas à peu près semblables, quant à la symptomatologie dominante, où il a fallu employer deux chemins absolument différents pour arriver au même résultat.

Dans le premier cas il a guéri son malade grâce à la connaissance qu'il avait de l'état psychique de celui-ci et, dans le second cas, il a essayé de faire de même sans réussir; ce n'est qu'en se basant sur la physiologie pathologique qu'il a pu trouver le remède curatif. Ce que nous avons donc à approuver dans son travail n'est pas une règle à suivre (qu'il ne

cherche pas à nous indiquer) mais bien l'esprit de rapprochement, de synthèse qu'il a voulu surtout faire ressortir.

A propos du psychisme, le Dr Planquart vient de nous faire un fort beau discours, fort séduisant même, mais ce qu'il nous a dit tient plus, me semble-t-il, de la philosophie que de la pratique médicale. N'oublions pas qu'Hahnemann a d'abord analysé avant de faire de la philosophie, ce qui est logique. S'il avait philosophé *a priori*, ses théories ne tiendraient pas debout car elles ne s'appuieraient sur rien. Et, du reste, qu'il me soit permis de poser au Dr Planquart une question : Si j'étais atteint de pneumonie, que me prescrirait-il ? Irait-il chercher dans mon psychisme antérieur sans s'inquiéter de l'hépatisation pulmonaire, des crachats rouillés, et des râles crépitants ?

Dr Planquart, père. — Nous nous trouverions ici devant une maladie aiguë ; le cas est tout différent.

Dr Van Blaeren. — Votre système n'est donc pas général, il ne constitue que l'un des nombreux facteurs qu'il faut considérer en thérapeutique, ce que nous savions tous, car même si nous nous adressons à une maladie chronique il y a bien des cas où ce facteur n'aura pas à entrer en jeu ; ainsi supposez que j'éprouve un grand chagrin et qu'à la suite de cela je devienne phthisique, qu'allez-vous me prescrire ? Ne sortirez-vous pas des limites tracées à l'élément psychique ?

La discussion continue sur le même sujet et est suivie par les Drs Planquart, Van Blaeren et Criquelion.

Le Dr Deridder voudrait connaître l'avis de l'Assemblée au sujet d'un cas de sa pratique. Il s'agit d'une jeune dame qui souffre d'une adénite scrofuleuse du cou et de carie osseuse de l'une des jambes, du pied à la cuisse ; ces manifestations sont assez récentes. Le malade a eu la scarlatine avec albuminurie très prononcée ; plus tard elle s'est mariée et ce n'est qu'après avoir accouché qu'elle est devenue scrofuleuse. Elle

a fait une première cure à Creuznach qui a produit de bons effets mais la seconde fois elle est revenue plus malade.

Dr Van Blaeren. — La vitalité était sans doute à peine en équilibre puisqu'il a suffi de deux causes débilitantes (la scarlatine et un accouchement) pour la faire baisser jusqu'au point de voir les tissus organiques frappés de mort.

Dr Planquart, père. — Il faut surtout s'adresser à la constitution de la malade.

Dr Lambreghts, fils. — *Iodum, mercurius* et *calcareae* me paraissent indiqués. Vous pourriez aussi essayer la *tuberculine*. Je continue à m'en trouver très bien, mais au lieu d'augmenter les doses en raison de l'effet curatif obtenu je les diminue. J'obtiens de très bons résultats avec 1/10 de milligramme.

La séance est levée à 5 heures et demie.

LA MÉDECINE PALLIATIVE

Les émissions sanguines et la saignée (1)

par le Dr Martiny

Le médecin homœopathe doit-il parfois recourir aux émissions sanguines et même à la saignée ? Peut-il le faire sans déroger aux principes de notre doctrine ? Y a-t-il parfois avantage pour les malades d'employer les déplétions sanguines ? Nous allons examiner ces points.

Et disons d'abord que de tous les moyens usités dans l'ancienne thérapeutique ce sont les émissions sanguines qui sont le moins en contradiction avec nos principes. Cela se comprend : un malade auquel on vient d'enlever une certaine quantité de sang peut en être affaibli, mais au moins on ne lui a pas administré un médicament à dose plus ou moins

(1) Travail lu à la séance d'avril 1890 de l'Association centrale des homœopathes belges.

forte dont l'action peut contrarier celle des remèdes à petites doses que nous avons l'habitude d'administrer. Quand on enlève à un malade une certaine quantité de sang, on se rend parfaitement compte de ce que l'on a fait ; il n'en est pas toujours de même lorsque, sous le prétexte de calmer ses douleurs, d'amener une dérivation, de diminuer sa fièvre, on lui a fait prendre à doses fortes certains médicaments. Qui pourrait dire, par exemple, qu'une dose de morphine, de codéine ou d'antipyrine n'entravera pas l'action du remède curatif que nous pourrions administrer ?

Est-ce qu'un médicament purgatif borne uniquement ses effets à lever la constipation ? Est-ce qu'une dose d'antipyrine n'a d'autre effet que d'abaisser la température du malade ? Il serait difficile de le prétendre car ces remèdes doivent avoir et ont, en réalité, une autre action sur l'économie que de diminuer ou de faire disparaître le symptôme que l'on s'était proposé de combattre ? La morphine, comme chacun le sait, n'a pas seulement pour effet de calmer certaines douleurs, elle a aussi une action spéciale sur les centres nerveux, sur le tube digestif, sur les sécrétions, etc., etc.

L'antipyrine, qui diminue presque toujours la température fébrile, retentit aussi sur certains systèmes de l'économie et enfin les purgatifs, outre leur action évacuante, exercent aussi une action locale sur le tube digestif et, du moins pour la plupart d'entre eux, une action sur l'économie en général.

Les émissions sanguines, au contraire, ont un rôle bien défini et bien limité ; lorsqu'elles ne diminuent pas l'état congestif de tel ou tel organe, elles se bornent uniquement à affaiblir un peu le malade.

Il résulte à toute évidence de ce que nous venons de dire, que, lorsque les émissions sanguines n'amènent pas le dégonflement, la décongestion de l'organe vers lequel elles sont dirigées, elles n'ont d'autre effet réel que d'affaiblir l'orga-

nisme en général et cet affaiblissement doit être en rapport avec la quantité de sang éliminé : le malade aura perdu avec son sang une certaine quantité de son liquide nourricier et, par conséquent, une certaine quantité de ses forces, mais l'émission sanguine n'a pas apporté de trouble réel dans le fonctionnement régulier de ses organes ; au contraire, l'ingestion du remède en apparence le plus inoffensif peut amener une certaine gêne dans les fonctions. Cela suffit pour faire comprendre que les évacuations sanguines ne sont en général pas aussi nuisibles, aussi perturbatrices que la plupart des remèdes à dose forte ; de tous les moyens usités par l'ancienne école, ce sont les émissions sanguines qui semblent devoir le moins contrarier l'action des remèdes homœopathiques, et j'aimerais mieux entreprendre pour le soumettre à un traitement homœopathique un malade ayant subi des saignées plus ou moins copieuses qu'un autre ayant absorbé une certaine quantité de remèdes parce que l'action des dits remèdes est souvent peu connue dans tout son ensemble et qu'elle peut se prolonger pendant un temps parfois fort long après leur administration.

S'il était donc démontré que les évacuations sanguines ont parfois été suivies d'une réelle amélioration, je n'aurais pas peur d'y avoir recours ; aussi, ai-je déjà écrit que dans certains cas de congestion pulmonaire rapide, je n'hésiterais pas à avoir recours à une saignée qui, en dégorgeant momentanément les poumons permettrait à ceux-ci de continuer à faire l'hématose gravement menacée et, pendant ce temps, les remèdes homœopathiques appropriés auront le temps d'agir ; mon opinion d'autrefois est encore celle d'aujourd'hui, seulement, en toute sincérité, je n'ai jamais eu l'occasion d'appliquer mes idées au lit du malade ; je n'ai jamais rencontré de ces cas si pressants, où la vie fut si immédiatement en danger pour que les médicaments homœopathiques n'aient pas le temps d'agir.

Tout en n'ayant donc pas de parti pris contre la saignée et les sangsues, je n'ai jamais eu l'occasion de les voir réellement indiquées, car je n'aurais pas hésité un instant de m'en servir.

Ce n'est pas ici le moment de faire le procès des émissions sanguines ; après avoir été le grand cheval de bataille à l'époque où l'on croyait toutes les maladies être le résultat des irritations, des congestions et des inflammations, à l'époque où la thérapeutique en était réduite aux saignées et aux émoullients, elles ont été petit à petit abandonnées plus ou moins complètement. Mais voilà que depuis une dizaine d'années, elles avaient repris une certaine faveur ; on s'était remis à saigner presque avec la même conviction qu'à l'époque de Broussais, et cela avec un semblant de succès. En effet, quand un malade est atteint d'une affection aiguë et qu'on le saigne, il se sent soulagé ; le pneumonique respire mieux, le rhumatisé souffre moins pendant un certain temps, le pleurétique sent son point de côté amélioré : or les moyens thérapeutiques qui agissent promptement sont toujours mieux appréciés des malades que ceux qui guérissent, surtout quand la guérison ne peut se faire rapidement. Et les émissions sanguines reprirent donc une certaine faveur et nous aurions peut-être revu les beaux jours de la saignée et des sangsues comme du temps de Broussais alors que tous les marais de France étaient convertis en mares à sangsues. Un marchand de sangsues de Bruxelles me disait même, il y a environ quinze ans : le commerce de sangsues reprend, l'article est beaucoup plus demandé qu'il y a dix ans. Le Dr Peter, de Paris, n'avait pas peu contribué à réhabiliter la saignée, lorsque survinrent les recherches sur les microbes, et il fut démontré que la plupart des maladies considérées comme de vraies inflammations, comme des types de maladies inflammatoires, étaient des maladies de microbes : la pneu-

monie, microbes, le rhumatisme articulaire aigu, microbes, la fièvre typhoïde, microbes, les fièvres éruptives, microbes ! Quel rude coup pour le commerce des sangsues, surtout lorsque les pathologistes, armés du microscope, eurent prouvé que plus un organisme était affaibli, plus les microbes avaient beau jeu. Quel désarroi dans le camp des saigneurs; il fallait bien l'avouer, aussi avec quelle amertume l'un de ces saigneurs s'écriait-il dans son cours : Ainsi toute la tradition médicale du traitement antiphlogistique révulsif et dérivatif de la pneumonie, du rhumatisme articulaire aigu est donc une erreur, puisque tous ces moyens thérapeutiques affaiblissent le sujet et que plus un sujet est affaibli, mieux les microbes s'en emparent et le détruisent ; serait-il donc possible qu'un traitement suivi pendant de si longues années soit réellement un traitement nuisible et pourtant, si les données du microscope sont exactes, il en est bien ainsi : au lieu d'affaiblir nos malades atteints d'inflammations, nous devons au contraire les fortifier ! — Quelques-uns d'entre eux eurent le courage de suivre les progrès de la science, mais il en reste encore un certain nombre qui continuent la tradition médicale en affaiblissant leurs pneumoniques. Depuis longtemps pourtant l'expérience clinique était là, démontrant que la méthode expectante appliquée à la pneumonie notamment, donnait de meilleurs résultats que la méthode antiphlogistique ! Les expériences faites dans un hôpital de Vienne où les pneumoniques ont été traités par le régime seul, sans médicaments, étaient décisives à cet égard : plutôt aucun traitement qu'un traitement affaiblissant, que des sangsues, des saignées, des révulsifs, des évacuants ; le pour cent des décès est moins élevé.

Et voilà que le progrès de la pathologie, la découverte du microbe de la pneumonie, est venue donner raison aux partisans de la méthode expectante.

Il y avait encore une autre affection où la saignée paraissait régner en maîtresse, c'est l'apoplexie cérébrale ; il était si bien reçu que dans une apoplexie il fallait ouvrir la veine, qu'un médecin qui n'aurait pas saigné un malheureux atteint en pleine rue d'apoplexie, eût été hué par la foule ; et voilà qu'un des grands Maîtres de l'école allopathique, un grand clinicien, qui a osé faire l'éloge de Hahnemann et failli devenir homœopathe, le Dr Trousseau, vint un beau jour déclarer ceci : « dans l'apoplexie la saignée est toujours inutile, et souvent dangereuse. »

C'était le coup de grâce de la saignée, elle était condamnée même dans l'apoplexie cérébrale !

Sont alors intervenus les partisans du juste milieu, ceux qui croient qu'il y a exagération dans tout, que la vérité est entre les deux extrêmes, et ceux-là sont encore restés un tant soit peu maîtres du terrain, ils ne saignent pas autant que les autres, ils n'emploient plus la lancette mais ils croient que si beaucoup de sangsues peuvent faire du tort, quelques sangsues en nombre beaucoup moindre peuvent avoir du bon, que si une saignée est peut-être un moyen trop violent, des ventouses scarifiées seront peut-être favorables. Dans la science ces partisans des moyens termes sont souvent de fort mauvais médecins, passant la casse pour donner le séné : malheureusement cette race est très nombreuse, dans toutes les branches de l'activité humaine — et chose curieuse ces partisans du juste milieu trouvent toujours un grand nombre de personnes qui opinent du bonnet.

En fait, les progrès de la science prouvent que la plupart des maladies dites inflammatoires sont des maladies à microbes, que dans les maladies à microbes il faut éviter d'affaiblir l'organisme par des déplétions sanguines et des médications affaiblissantes : par conséquent, la science moderne répudie ces médications puisqu'il est prouvé que

les microbes se développent d'autant mieux qu'ils trouvent un organisme plus affaibli.

La cause de la saignée et des émissions sanguines me paraît être entendue. Il existe peut-être certains cas pathologiques où un organe ou l'autre est si gorgé de sang que le péril est imminent pour les fonctions de cet organe ; il est possible que l'action mécanique de la saignée permette à cet organe de continuer ses fonctions jusqu'à ce que les remèdes appropriés puissent avoir le temps de venir à son aide et, dans ce cas, les émissions sanguines peuvent avoir leur indication, mais des cas pareils sont certainement fort rares. A part ce cas, la saignée et ses dérivés ne peuvent qu'affaiblir l'organisme au préjudice des malades qui, ayant à lutter contre l'invasion et la pullulation des microbes, ont besoin de toutes leurs forces pour leur résister victorieusement.

L'homœopathie, sans rejeter nécessairement les évacuations sanguines, puisqu'elles ne peuvent guère troubler l'action de ses remèdes, et convaincue que si ces évacuations pouvaient être utiles aux malades, elle pourrait les adopter tout aussi bien que l'ancienne école, a toujours cru avec raison, que, dans l'immense majorité des cas, elles étaient au moins inutiles sinon préjudiciables à la guérison.

Les homœopathes, tout en reconnaissant que les émissions sanguines ne sont pas absolument opposées à leur thérapeutique, les ont toujours, et avec raison, considérées comme inutiles et parfois dangereuses.

D^r MARTINY

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMÉRIQUE

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

Pathogénésie de l'antipyrine

par le D^r OCHME, de Roseburg

Tous les symptômes que j'ai recueillis ont été produits par

l'administration de doses fractionnées d'antipyrine, 5 à 10 grains, pris toutes les 3 ou 4 heures.

Une particularité remarquable c'est la grande variabilité dans l'intensité comme dans la localisation des phénomènes qu'il développe.

Ainsi, dans certains cas, c'est à peine si l'économie réagit sous l'influence de doses fréquentes et considérables d'antipyrine, tandis que, dans d'autres cas, des symptômes graves et même la mort sont survenus à la suite de doses relativement faibles. Chez quelques malades, certains organes ont présenté des lésions qui ne se produisaient pas chez d'autres; dans plusieurs cas, l'antipyrine n'a produit que des effets généraux.

Comme symptômes généraux, nous trouvons : assoupissement, sopor, confusion dans les idées, grande faiblesse, nervosité excessive, excitabilité, fourmillement, engourdissement; dans un cas : douleur pressive à l'occiput, vertiges, bruits et sifflements dans les oreilles, violentes palpitations de cœur (le cœur battait 200 fois à la minute), sueurs froides à la face, sensation de grande chaleur dans le côté droit et d'engourdissement dans le côté gauche du corps, amaurose complète, difficulté de la parole.

Des doses plus considérables produisent : vomissements, dépression cérébrale, tremblement de tout le corps, froid, cyanose, syncope, collapsus.

L'antipyrine abaisse la température et diminue le pouls et la respiration parfois à un tel point qu'il peut s'ensuire des accidents mortels.

Dans un cas il a produit la paralysie de tout le côté gauche; dans plusieurs cas, des hématomésés, des convulsions et la mort.

Ces symptômes justifieraient son application dans la paralysie et surtout dans les menaces de collapsus survenant dans le cours des maladies aiguës.

Tête. — Céphalalgie avec coups dans la tête, sensation de constriction.

Yeux. — Perte de la vue pendant plusieurs heures. Apparition de tâches rouges devant les yeux.

Oreilles. — Douleurs en dessous et à l'intérieur des oreilles; sécrétion excessive, démangeaisons et saignements.

Nez. — Eternuements violents et fréquents; sécrétion d'un liquide aqueux parfois âcre; démangeaisons et cuisson dans le nez; la muqueuse est tellement gonflée que la respiration par le nez devient impossible; les yeux, le nez et les lèvres sont gonflés; douleurs sourdes dans la tête et les sinus frontaux; bouffées de chaleur alternant avec frissons.

Tous ces symptômes s'observent très fréquemment et offrent l'image exacte d'un violent coryza aigu.

J'ai eu l'occasion de faire avorter en une heure un coryza violent en m'y prenant de cette façon : je mélangeai dans la paume de ma main un peu de vaseline avec un quart de grain d'antipyrine et je l'appliquai avec le petit doigt dans les narines aussi loin que possible.

Bouche. — Douleurs dans toutes les dents et dans la mâchoire inférieure; sentiment de cuisson et démangeaisons dans la bouche, surtout au palais; salivation.

Gorge et poumons. — Sensation de brûlure et chatouillement dans la gorge; violents accès de toux sèche; toux excessive avec sécrétion muqueuse abondante; raucité; pression dans la poitrine: sentiment de suffocation, dyspnée; respiration difficile et rapide.

Voies digestives. — Sensation de brûlant dans l'œsophage; douleurs très vives dans la partie supérieure des intestins, s'étendant vers le haut.

Organes sexuels. — Lorsque l'antipyrine est administrée 2 ou 3 jours avant l'époque menstruelle, les règles s'arrêtent

et il se produit des syncopes, des frissons violents avec tremblement des membres et cyanose de la face.

L'antipyrine provoque également une leucorrhée aqueuse et entrave la sécrétion du lait si on l'administre lorsque les seins sont gorgés.

On pourrait essayer ce médicament pour rétablir les règles brusquement supprimées.

Peau.— Œdème de la face et des membres. Après 3 doses de 10 grains chacune, administrées d'heure en heure, il se produisit une éruption de papules sur la face, et le jour suivant, sur tout le corps; les yeux étaient très congestionnés, les oreilles tuméfiées et couvertes de papules exactement semblables à celles de la rougeole. Dans près de 50 cas l'antipyrine a provoqué une éruption analogue à celle de la rougeole, accompagnée souvent de symptômes gastriques, de pression à la poitrine, etc. Le rash se montrait ordinairement à la face externe des membres, et jamais à la face plantaire ni palmaire, il durait de 4 à 8 jours.

En ajoutant à ces symptômes ceux que l'antipyrine produit du côté du nez et de la poitrine, nous avons une affection ressemblant beaucoup à la rougeole. Dans certains cas le médicament a déterminé de l'urticaire et parfois de l'érythème; chez quelques malades, ces 3 formes d'éruption se sont développées simultanément. Le fait n'est d'ailleurs pas très rare, car, lorsqu'il y a une trentaine d'années, j'expérimentai *rhus venenata*, j'ai constaté souvent, chez le même sujet des éruptions d'urticaire, de rougeole, d'eczéma et d'érythème, situées les unes à côté des autres.

L'antipyrine est sans contredit un remède d'une grande puissance qui doit mériter toute notre attention, et qui, administré suivant la loi des semblables, pourrait nous rendre de précieux services. (*California homœopath*).

D^r LAMBREGHTS, fils, d'Anvers

DE L'INTERVENTION CHIRURGICALE DANS L'OCCLUSION INTESTINALE

par le Dr CYR. PLANQUART, de Bruxelles

L'Hahnemannian Monthly relate plusieurs cas bien intéressants d'occlusion intestinale soumis à un traitement chirurgical. Cette affection n'est pas tellement rare qu'elle ne puisse arrêter un moment notre attention. Trop souvent, en pareil cas, le praticien se confine dans un traitement purement médical, jusqu'à ce que la mort vienne mettre un terme à la scène morbide. Est-ce à dire qu'il faille toujours et avant tout recourir au bistouri ? Loin de nous pareille pensée. Les causes de l'occlusion sont multiples et diverses ; elles sont souvent bien difficiles à déterminer exactement. S'il en est qui ne céderont généralement qu'à une intervention chirurgicale, comme, par exemple, les étranglements dans un hiatus naturel ou artificiel, il en est d'autres qui sont parfaitement justiciables d'un traitement médical. Aussi, vu l'impossibilité fréquente d'un diagnostic bien positif à cet égard, il serait téméraire de ne pas avoir recours, au début, aux moyens médicamenteux les mieux appropriés.

Cela étant, quand ces moyens restent sans effet, quand le patient s'affaiblit de plus en plus, quand la marche de la maladie fait prévoir à toute évidence une issue funeste, pourquoi tergiverser ? Pourquoi perdre un temps précieux et permettre à l'empoisonnement septique d'exercer son action nuisible sur l'organisme ? De nos jours où, grâce à l'antisepsie, la chirurgie abdominale a fait tant de progrès, quand le traitement médicamenteux paraît n'influencer en rien la maladie, il faut laisser toute hésitation, il ne faut pas attendre que le patient soit à toute extrémité, il faut proposer fermement la laparotomie. On pourra, de la sorte, aller constater la nature de l'obstacle et l'enlever, si c'est possible. La mort, si elle

survient, sera due à la gravité du cas morbide, ou à des hésitations plus ou moins justifiées qui auront fait perdre un temps précieux : il est bien rare qu'on puisse l'attribuer à la laparotomie elle-même. D'ailleurs, l'intervention, dans les conditions voulues d'asepsie, n'est-elle pas souvent l'unique planche de salut; l'abstention n'est-elle pas presque sûrement la mort? Quant au patient et à son entourage, le médecin parviendra bien à obtenir leur acquiescement et, peu à peu, l'éducation du public se fera sur cette question, comme elle s'est faite pour la herniotomie.

Parmi les cas relatés dans l'*Hahnemannian Monthly* et lus par le Dr Van Lennep à la *Société Homœopathique de Pensylvanie*, citons les deux suivants qui portent leur enseignement avec eux :

Obstruction aiguë par flexion due à des adhérences du diverticulum de Meckel. Laparotomie

Il s'agit d'un jeune garçon de 13 ans, qui avait été violemment renversé par une vache. A la suite de cet accident, il se plaignit de douleurs siégeant surtout dans la région hypogastrique. Pour y remédier, ses parents eurent recours à des purgatifs énergiques qui produisirent, pour un jour, des évacuations abondantes. Une constipation opiniâtre s'ensuivit, en même temps que l'enfant fut pris de vomissements. Après trois jours, on consulta un médecin qui fit administrer, mais en vain, de grands lavements. Enfin au 6^e jour, les parents acceptèrent l'intervention chirurgicale. Voici quel était alors l'état du malade : prostration extrême, facies grippé, pouls petit, faible et rapide, vomissements fécaloïdes, abdomen très distendu, très dur, en même temps que très sensible, particulièrement dans la région iliaque droite; fréquentes attaques de coliques, durant lesquelles les anses intestinales venaient se dessiner nettement sous la peau.

A l'ouverture du ventre, l'intestin grêle se montra énormément distendu; le refoulement de quelques anses permit de voir l'extrémité inférieure de l'iléon et le cœcum en collapsus, cachés derrière le gros intestin. La cause de l'occlusion se trouvait être un diverticulum de plus de deux pouces de longueur, adhérent à la colonne vertébrale. Ce diverticulum avait attiré l'intestin en arrière et l'avait maintenu en flexion. Quant à ses adhérences avec la colonne vertébrale, elles paraissaient être déjà anciennes. On les déchira prudemment; l'intestin fut ensuite ouvert longitudinalement et son contenu évacué; outre les fèces liquides, on y trouva des centaines de graines de melon d'eau. L'on jeta enfin quelques fines ligatures de soie sur la plaie intestinale, et l'on fit de même de la plaie abdominale que l'on ferma complètement. Les suites furent bénignes : après deux jours de repos, on administra un lavement glycéринé, suivi d'abondants lavements simples, ce qui procura une selle copieuse, en même temps que toute douleur disparut. Le rétablissement fut complet.

Dans ce cas, l'opération n'a certes pas été faite trop tôt : et si le patient a recouvré la santé, c'est à son jeune âge et à sa vigueur qu'il le doit. Ce diverticulum de Meckel cause souvent l'obstruction, en formant une bande, sous laquelle une anse intestinale vient s'étrangler : ce qui est plus rare, c'est cette adhérence à la colonne vertébrale et cette flexion qui en est la conséquence. Dans le cas présent, quelle est la cause immédiate de l'occlusion ?

Ce n'est pas facile à dire. Ce ne peut pas être le traumatisme, car les adhérences paraissaient anciennes et ne présentaient aucune trace d'inflammation. On accuserait avec plus de raison les purgations intempestives, employées par la famille, ce qui aurait augmenté la péristaltique ou exagéré la flexion existante pour la transformer en occlusion complète.

**Obstruction par volvulus du colon transverse ;
appendicite catarrhale ; chole-cystite. Laparotomie**

Ce deuxième cas nous est fourni par un homme d'une cinquantaine d'années, qui présentait le tableau symptomatique suivant : constipation opiniâtre depuis neuf jours ; douleurs paroxysmiques dans la région iléo-cœcale ; sensibilité générale à la pression, surtout accusée vers le point d'attache de l'appendice vermiforme et dans les hypochondres ; distension énorme de l'abdomen ; intolérance gastrique complète ; teinte ictérique de la peau ; urines chargées des matières colorantes de la bile ; prostration extrême allant par moments jusqu'à simuler la mort. Au moment de l'opération, pouls radial imperceptible, battements du cœur au-delà de 140. Fallait-il faire une incision médiane ou latérale ? La douleur plus marquée dans la région iliaque droite et la sensibilité plus accusée dans l'hypochondre firent pencher vers cette dernière. L'abdomen ouvert, on put voir l'appendice redressé en avant et à gauche, libre de toute adhérence ; l'induration de ses parois témoignait d'une inflammation intense.

En remontant le colon jusqu'à sa courbure hépatique, on arrivait à une vésicule biliaire volumineuse, qui avait été masquée par le météorisme. Continuant à suivre le colon transverse jusqu'au niveau de la courbure splénique, on trouvait ici une torsion complète du gros intestin, au delà de laquelle celui-ci était en collapsus. L'état misérable du patient ne paraissait nullement dépendre de l'affection de l'appendice, ni de celle de la vésicule biliaire. Aussi, vu les grandes difficultés qui avaient accompagné les différents temps de l'opération, l'intestin fut tout simplement remis en bonne position et la plaie abdominale fermée. Il avait fallu plusieurs fois suspendre l'anesthésie et recourir à des injections stimulantes. L'opération terminée, le patient parut se ranimer

quelque peu ; il émit des gaz, et, bientôt après, il eut une selle très copieuse. Mais le cœur faiblit de plus en plus et la mort survint le lendemain. A l'autopsie, on trouva une appendicite catarrhale aiguë, une vésicule biliaire remplie de pus et renfermant 40 calculs dont un s'était logé dans le conduit cystique ; quant à l'obstruction, il n'en restait plus de trace.

Ce cas se fait surtout remarquer par les indications multiples qui motivaient l'opération : une vésicule biliaire à drainer, un appendice à exciser et surtout un volvulus du colon !

La mort serait-elle survenue, si l'opération avait pu se faire plus tôt ?

D^r CYR. PLANQUART

ÉPAULES VOUTÉES ET ARRONDIES

leur influence sur la respiration et sur la phthisie pulmonaire

Tel est le sujet traité par M. le D^r E.-B. Snader, de Philadelphie, dans une des dernières réunions de la *Société médicale homœopathique*. Rappelant d'abord ce fait clinique bien connu, que la tuberculose pulmonaire débute ordinairement par les sommets, l'auteur passe en revue les diverses théories émises au sujet de cette prédilection de la tuberculose débutante, et il accorde le plus de crédit à celle qui l'attribue à l'amplitude moindre des excursions respiratoires de cette partie du thorax. A l'appui de cette assertion, il cite un grand nombre de preuves, qui sont d'expérience journalière et qui démontrent bien l'influence fâcheuse que doit avoir sur un organe l'inactivité plus ou moins complète dans lequel on le laisse. Examinant à ce point de vue les organes de la respiration en particulier, il cite des faits nouveaux en faveur des idées qu'il défend.

Mais il va plus loin ; il se demande le pourquoi de cet état de repos relatif des sommets pulmonaires ? Il trouve une cause puissante de cet état dans une disposition anatomique

défectueuse des omoplates. Des omoplates voûtées et arrondies constituent un état anormal ; elles surplombent le thorax, et, appuyant sur lui de tout leur poids et du poids des membres qu'elles soutiennent, elles s'opposent mécaniquement à l'expansion facile de la partie supérieure de la cage thoracique.

Peu à peu les muscles respiratoires se fatiguent, s'affaiblissent ; et les sommets, gênés dans leurs mouvements, se gorgent de sang, s'infiltrent, s'atélectasient ; ils finissent par constituer un *locus minoris resistentiæ*.

L'auteur rencontre ensuite plusieurs objections, qu'il réfute sans peine. Il se demande, et, à notre avis, non sans raison, s'il ne faut pas attribuer la fréquence moindre de la localisation primitive de la tuberculose au sommet droit à la prédominance des mouvements du bras correspondant et si tout le bienfait du traitement par les inhalations d'oxygène n'est pas dû à l'expansion mécanique plus considérable des vésicules pulmonaires, plutôt qu'aux médicaments employés.

Comment remédier à cette disposition anormale des omoplates ? Par des exercices de gymnastique respiratoire, répétés tous les jours. L'auteur indique quelques-uns de ces exercices. Ainsi on dit au patient de se tenir bien droit, d'élever les bras verticalement au-dessus de la tête, en maintenant les muscles bien tendus, puis de les laisser retomber lentement, en supination forcée. Faire une inspiration profonde pendant l'élévation des bras, une expiration pendant leur abaissement. On peut encore faire décrire un cercle d'avant en arrière et d'arrière en avant avec les deux bras modérément tendus, ou élever les épaules et faire tourner la tête de l'humérus en supination forcée ; ou d'autres mouvements du même genre. Si ces exercices provoquent des vertiges, il ne faut pas s'en inquiéter.

On peut encore recommander aux femmes de desserrer le

corset, de prendre des leçons de chant, de flûte, de lire le plus de mots possible sans reprendre haleine.

Ces moyens mécaniques, joints au traitement médical approprié, donnent, au dire de l'auteur, des résultats tout à fait remarquables.

(Résumé de l'*Hahnemannian Monthly*).

DR CYR. PLANQUART

NÉCROLOGIE

Notre confrère, le **D^r Dekeersmaker**, vient de mourir à l'âge de 42 ans. C'était un homme d'une rare intelligence qui saisissait avec une rapidité surprenante toutes les questions qui se présentaient à son esprit. Il a étonné tous ceux qui l'ont connu par la facilité avec laquelle il traitait, en connaisseur, les sujets les plus variés.

Dekeersmaker était un encyclopédiste des plus distingués. Il l'a prouvé dans tous ses écrits dont le style clair, ample et coloré laisse, à tous ceux qui les lisent, la meilleure impression. Ils sont nombreux, du reste, les ouvrages qu'il nous a laissés et parmi eux il en est un qui a surtout attiré l'attention des savants : « *Le sens des couleurs chez Homère*. Etude critique des travaux de Magnus, Geiger et Glastone sur le même sujet » est un vrai puits de science qu'il n'est pas donné à tout le monde de pouvoir explorer en détail. Les linguistes et les mathématiciens ont seuls ce privilège.

Artiste jusqu'au fond de l'âme, Dekeersmaker pouvait, cependant, pénétrer avec aisance, jusqu'aux profondeurs les plus ténébreuses des sciences physiques et mathématiques ; c'est dire combien était vaste le champ que pouvait parcourir sa pensée ; c'est dire aussi que le confrère, dont nous déplorons la perte, n'était pas le premier venu et que l'intelligence dont il disposait était une excellente garantie des idées qu'il défendait.

Quoique partageant en médecine le scepticisme de tous les érudits, il ne fut pas longtemps sans reconnaître comme exacte la vérité hahnemannienne qu'il a toujours défendue avec succès, en raison même de la supériorité de la loi qu'elle inspire sur toutes les autres lois de la thérapeutique.

Dekeersmaker avait spécialement étudié l'oculistique et appliqué l'homœopathie aux maladies des yeux ; aussi est-il bien regretté par les nombreux malades atteints d'ophtalmie qui venaient réclamer ses soins au dispensaire Hahnemann.

Malheureusement rien n'est parfait en ce monde, Dekeersmaker avait, à côté de ses nombreuses qualités intellectuelles, un défaut qui paralysait son esprit bien doué. Son intelligence, qui pouvait toucher à tout, ne s'est jamais fixée assez longtemps sur quoi que ce soit. Dekeersmaker n'était pas persévérant ; c'est ce qui l'a empêché d'atteindre les sommets vers lesquels le poussait sa riche organisation psychique.

D^r MERSCH

SOMMAIRE

Association centrale des homœopathes belges. —	
<i>Séance du 7 juillet 1891</i>	97
Deux observations cliniques, par le D ^r MERSCH, de Bruxelles	98
La médecine palliative, par le D ^r MARTINY	111
Revue des journaux homœopathiques d'Amérique, par le D ^r LAMBREGHTS, fils, d'Anvers	117
De l'intervention chirurgicale dans l'occlusion intesti- nale, par le D ^r CYR. PLANQUART, de Bruxelles	121
Épaules voûtées et arrondies. Leur influence sur la respiration et sur la phtisie pulmonaire, par le D ^r CYR. PLANQUART, de Bruxelles	125
Nécrologie	127

UNE DÉCOUVERTE (!)

FAITE PAR LES ALLOPATHES

par le D^r MARTINY

Le cactus grandiflora

Depuis de longues années déjà, les médecins homœopathes font usage du *cactus grandiflora* dans les affections cardiaques, et en retirent les meilleurs effets quand ce remède est bien indiqué d'après la loi des semblables. La pathogénésie de *cactus*, c'est-à-dire l'histoire de ses effets sur l'homme sain, se trouve déjà dans la première édition des *New remedies*, de Hale, parue il y a plus de vingt ans. Nous en trouvons aussi un résumé dans le *Manuel de médecine homœopathique*, de Jähr, paru en 1872. Les allopathes vont commencer à l'essayer comme un remède nouveau dans toutes les maladies du cœur, selon les caprices du moment, sans aucune règle thérapeutique pour leur montrer les cas spéciaux où il est indiqué. Comme le *cactus* ne peut être utile dans toutes les maladies du cœur indistinctement, au bout de peu de temps ils le classeront, comme tant d'autres bons médicaments, parmi les remèdes dits « infidèles ».

Voici ce que nous lisons dans la *Gazette de Gynécologie* :

Propriétés thérapeutiques du cactus grandiflorus

John Aulde considère le *cactus grandiflorus* comme un tonique du cœur supérieur à la digitale, en ce qu'il ne présente pas d'action cumulative. On emploie à présent deux préparations de *cactus grandiflorus* : la teinture et l'extrait fluide ; mais J. Aulde paraît donner la préférence à l'extrait fluide, qu'il prescrit à la dose de V-X-XV gouttes, trois fois par jour.

Suivant les observations de l'auteur, le *cactus grandiflorus* régularise et active l'énergie cardiaque, d'où son indication dans le traitement des lésions organiques du cœur, les affections nerveuses, les troubles du système circulatoire résultant d'affections des organes génitaux et des voies digestives, de même que dans les troubles cardiaques survenus à la suite des abus de tabac, de thé et d'alcool.

Dans les cas de troubles du cœur ou du système circulatoire d'origine gastro-intestinale, il préconise la formule suivante :

Extrait fluide de <i>cactus grandiflorus</i>	} àà 10 gr.
Teinture de noix vomique	
Liqueur pancréatique	100 gr.

M. S. A. — A prendre, par cuillerées à café, après chacun des principaux repas.

Dans l'anasarque et l'œdème, avec ou sans lésions valvulaires, il prescrit la formule suivante, qui s'est montrée active, même dans les cas où il avait échoué avec la digitale :

Extrait fluide de <i>cactus grandiflorus</i>	10 grammes.
Liqueur de Fowler	30 gouttes.
Teinture de gentiane composée	100 grammes.

M. D. S. — A prendre, toutes les quatre heures, une cuillerée à café dans de l'eau.

Dans les affections utérines accompagnées de troubles cardio-vasculaires, Aulde recommande la formule suivante :

Extrait fluide de <i>cactus grandiflorus</i>	} àà 10 gr.
Ergotine	
Glycérine	} àà 50 gr.
Teinture de gentiane composée	

M.S.A. — A prendre, par cuillerées à café, toutes les quatre heures.
Dr A.-F. P.

On le voit, les indications données pour le *cactus* par nos confrères allopathes sont bien vagues et permettent de l'essayer(??) dans tous les troubles de la circulation. De pareils essais seraient sans inconvénients pour les malades, si les doses étaient très petites, ou si le remède n'avait qu'une faible action. Il n'en est pas malheureusement ainsi.

Puisque vous nous prenez nos remèdes, chers confrères, ne les administrez donc pas à doses si fortes ; bornez-vous du moins à employer une goutte de teinture-mère et je vous promets que l'action curative du médicament se fera sentir d'une façon très efficace lorsque, par hasard, parmi les cardiaques auxquels vous l'ordonnerez, il s'en trouvera un chez qui le remède est indiqué par la loi des semblables.

D^r MARTINY

CURES HOMŒOPATHIQUES

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

Toute guérison de maladie procure au médecin une agréable preuve de connaissances, mais pour le médecin homœopathe elle est beaucoup plus agréable encore, parce que pour chaque traitement il doit faire un travail d'esprit spécial afin de trouver le remède convenant exactement au cas.

Un corps malade peut être comparé à une forteresse et l'homœopathie donne la clef pour y pénétrer. Si celle-ci présente un petit crochet de trop ou de trop peu, tous les efforts resteront stériles. Mais si nous possédons bien notre matière médicale et si nous parvenons à fabriquer une clef bien adaptée à la forteresse, nous y pénétrons sans le moindre effort. Il est vrai qu'il est parfois plus facile de taper du pied contre la porte et de tout casser !

Mon intention est de rapporter quelques cures qui me paraissent présenter un côté intéressant.

Nous commencerons par un cas de *névralgie faciale*, guérie par *rhus*. Cela peut ne pas paraître très remarquable, attendu que depuis que l'homœopathie existe, *rhus* et douleurs névralgiques ont toujours été synonymes ; cependant, il y a, dans ce cas, quelques remarques à faire.

Il y a six semaines, une femme vint me consulter pour des

douleurs prosopalgiques, qui la faisaient souffrir depuis 8 jours.

Tous les remèdes familiers avaient naturellement été épuisés, elle s'était même fait arracher deux dents, mais sans le moindre soulagement. C'était une grande et forte femme que j'avais accouchée quelques mois auparavant.

Les douleurs étaient limitées à la moitié gauche de la face. Elles étaient tiraillantes et s'étendaient jusqu'à l'oreille. Le chaud les calmait, mais les courants d'air froid, ainsi que la nourriture trop chaude ou trop froide les augmentaient. Il y avait insomnie complète.

En présence des symptômes : amélioration par le chaud, exagération des douleurs la nuit et par un courant d'air froid, chacun songe de suite à *rhus*, c'est ce que j'ai fait aussi. Cependant la délimitation de la douleur à la moitié de la face m'avait d'abord rendu circonspect, et puis je savais que dans les névralgies faciales *colocynthis* est en général un remède souverain. De plus *colocynthis* est indiqué pour la moitié gauche de la tête.

La grande sensibilité contre les courants d'air pouvait aussi indiquer *china* que recommandaient encore les douleurs du cuir chevelu et des racines des cheveux. La femme avait peur de se peigner. Comme la malade était anémique, je pensai également à *pulsatille*. Ce médicament est aussi indiqué par une douleur tiraillante, mais cependant d'un genre spécial, c'est comme si le nerf était tendu puis tout d'un coup relâché. De plus, *pulsatille* donne une amélioration par le froid. J'avais oublié de rechercher si la pression sur l'os molaire donnait des douleurs très vives, ce qui m'eût fixé pour *rhus*. En interrogeant les autres fonctions afin de pouvoir trouver une indication caractéristique quelconque, je ne découvris rien.

Il eût été très facile de prescrire deux bouteilles, l'une renfermant *rhus*, l'autre *colocynthis* et de faire alterner ces

deux médicaments. Mais d'abord la femme aurait peut-être souffert un jour de plus et puis je n'aurais pas su lequel des deux remèdes l'avait guérie. Et cela m'eût été au moins très désagréable. Pendant que je l'examinais de nouveau, la femme me dit tout incidemment que les douleurs augmentaient également chaque fois qu'elle mettait les mains dans l'eau froide. C'est ce qui mit fin à mon hésitation. Je prescrivis *rhus* 3 décim., 3 gouttes par heure, et voici ce que j'observai : après la première cuillerée du médicament, les douleurs s'apaisèrent. Trois heures après, elles avaient disparu. Le soir, comme la malade s'était imprudemment exposée à un courant d'air, un petit tiraillement reparut, mais ne dura qu'un instant. La nuit, elle dormit parfaitement.

Le lendemain, plus le moindre mal. J'ai revu cette femme huit jours plus tard, elle n'avait plus rien ressenti. Je ne crois pas qu'on eût pu obtenir par un autre moyen une guérison rapide. J'ai rapporté cette cure, non pas tant pour la rapidité de la guérison, mais pour les circonstances qui l'ont accompagnée. Je veux dire que malgré l'examen le plus minutieux, on ne découvre pas toujours la véritable caractéristique du remède. Qui aurait songé à demander à la femme, si, en plongeant les mains dans l'eau froide, ses douleurs empiraient ? C'est quelquefois par hasard que l'on trouve le mot de l'énigme et il faut parfois pour cela beaucoup de temps, car peu de gens savent bien expliquer ce qu'ils ressentent et quand on songe dans quel monde de suggestions nous vivons, il est prudent de se mettre en garde contre des questions posées trop énergiquement.

Voici un second cas. Je ne m'en rappelle peut-être plus les moindres détails, mais les points principaux me sont encore présents à la mémoire.

Un jour, on vint m'appeler pour un monsieur qui, la veille,

avait souffert de violentes douleurs d'estomac. Je lui prescrivis *belladone* parce que chez lui le mouvement de se courber en arrière calmait les douleurs.

Comme après 4 heures il n'y avait pas d'amélioration, je lui prescrivis *phosphore*, 5^e déc. Ce médicament calma après quelques heures et le lendemain les douleurs avaient disparu.

Dans la journée cependant elles reparurent. Je redonnai *phosphore*. Elles diminuèrent de nouveau. Le 4^e jour je me vis forcé de changer de médication. Le malade ressentait à l'épigastre une grande pesanteur et une douleur comprimente, avec des renvois. En même temps il déclara spontanément ressentir une grande chaleur dans les oreilles.

Cette déclaration me fit penser à *china*, qui a cette sensation dans ses symptômes, et je prescrivis ce médicament à mon malade, d'abord *china* 3^e, toutes les 3 heures, puis trois fois par jour, 3 gouttes. Je n'entendis plus parler de lui.

Mais deux mois plus tard il vint à ma consultation me redemander la dernière recette, me disant qu'elle lui avait enlevé de suite ses douleurs. Dans ces derniers jours il avait ressenti quelques signes de son ancien mal et il voulait de suite employer ce « bon médicament ».

A propos de cette observation on m'objectera peut-être « qu'elle n'est pas assez probante »; à cela je n'ai rien à répondre. Ou bien on me dira « c'est une médecine de symptômes »! Ce n'est pas mon avis. La chaleur des oreilles ne constitue pas le symptôme principal. Si, semblable à un vautour, on se jetait sur ce seul symptôme sans rien considérer d'autre, ce serait de la médecine symptomatique, et le résultat ne devrait être attribué qu'au hasard; il faut qu'il y ait plusieurs symptômes se rapportant directement à un médicament. Tant que tout ce qui croît dans la nature, depuis le cèdre du Liban jusqu'à la simple hysope qui rampe le long des murs,

n'aura été expérimenté consciencieusement, il nous sera impossible de dire que tel symptôme se rapporte exclusivement à tel médicament. Et je crois que pour ce qui concerne nos médicaments les mieux expérimentés, on ne trouverait pas un symptôme qui se rencontrât en même temps chez l'un ou l'autre de ces remèdes. Revenons-en à notre *china* susmentionné. Personne ne serait étonné que *china* ait seul dans ses symptômes de congestionner les oreilles. C'est du reste assez singulier et le Dr Roth, dans ses études, en a fait tout particulièrement la remarque. Et cependant je connais quatre médicaments, et il y en a peut-être plus, qui présentent le même symptôme. D'abord *sanguinaria*, ce qui est moins étonnant, attendu que par son action sur les vaso-moteurs des nerfs, elle peut donner lieu à des extravasats. Puis viennent *lycopodium*, le *camphre* et la *silice*, cette dernière porte : rougeur et chaleur d'une oreille.

De plus je viens de voir que le Dr Banerjec, de Calcutta, cite parmi les symptômes de *ficus indica* qu'il a expérimenté sur trois personnes : chaleur des oreilles.

Lorsque j'appris, et il n'y a pas encore si longtemps, que *lycopodium* présentait la particularité : « un pied chaud, l'autre froid », que je vis que Hering avait souligné ce symptôme, que Farrington l'avait resouligné, je me fis la réflexion que ce devait être quelque chose d'exceptionnel dans la littérature médicale et je me promis bien d'utiliser ce médicament, quand l'occasion s'en présenterait. Et jusqu'à présent je ne connais pas encore de substance présentant ce même symptôme, mais j'en connais qui offrent quelque chose d'analogue, ainsi *china* porte : « une main chaude, l'autre froide ». *Mezereum* de même, *digitalis* également et *sepia* indique « les mains chaudes et les pieds froids ou inversement ». Ce dernier symptôme est précieux pour l'emploi de *sepia*.

De plus *china* et *mezereum* présentent tous deux une sen-

sibilité extraordinaire contre l'air extérieur et donnent la sensation « d'un courant d'air froid ». Cette propriété de *mezereum* est utilisée en clinique contre la névralgie ciliaire.

C'est comme si un vent froid soufflait sur l'œil. L'*acide silicique* produit une action à peu près semblable. Mis donc en présence d'un malade présentant ce symptôme, celui qui possède bien sa matière médicale se trouvera devant ces trois médicaments, peut-être devant d'autres encore. Avant tout il pensera à *mezereum*, car c'est lui qui présente ce signe au plus haut point et qui le manifeste sous l'une ou l'autre forme. La plupart des expérimentateurs ont consigné une « sensation, comme si l'oreille était largement ouverte, de façon que l'air extérieur eût libre entrée ». Ils étaient très sensibles au froid, et même frileux à l'excès. Le Dr Speer, de Deutmansdorf, a expérimenté *mezereum* sur un individu atteint de carie, qui ignorait complètement l'expérience à laquelle on le soumettait et croyait prendre un remède contre sa carie. La 1^o impression a été celle de froid, il est devenu frileux. Peut être m'objectera-t-on que la sensation de frilosité est du domaine de *pulsatille*. Et voilà comme cela va, d'un point on tombe sur un autre. Heureusement il y a moyen de trancher cette dernière difficulté par un mot : le frileux par *mezereum* n'ose pas sortir de sa chambre, celui par *pulsatilla*, malgré sa frilosité, se trouve le mieux en plein air.

Je suis entré dans tous ces détails pour bien faire voir où l'on en arrive quand on cherche à interpréter un symptôme unique, qui peut se rencontrer dans les signes de plusieurs médicaments. Plus on en étudie, plus il est difficile de trouver le véritable caractère différentiel. Et, en fin de compte, d'un symptôme unique on arrive à un ensemble de signes ; et, dans ce sens, on peut dire que la connaissance la plus approfondie

possible d'un symptôme est le meilleur moyen de ne pas faire de la médecine de symptômes.

Les signes caractéristiques sont comme des antennes, que la nature nous tend. C'est à nous à les saisir. Ils forment le noyau autour duquel viennent se grouper l'un après l'autre tous les autres symptômes. Expliquons-nous. Prenez un cristal de *chlorure de sodium* et suspendez-le dans une solution saturée de ce sel, insensiblement l'un cristal après l'autre viendra se précipiter sur le premier et vous finirez par avoir une belle masse blanche faite de main de maître. Mais si vous suspendez un grain de sable ou quelque chose d'analogue, il en résultera aussi une masse, mais un véritable mélange. Je veux dire que quand le symptôme pathognomonique se rapporte exactement à ceux du médicament comme un cristal de sel à une solution de ce corps, tout est parfait, si non pas.

Mais connaître et retenir tous les différents symptômes d'un médicament n'est pas peu de chose. Grauvogl n'était pas le premier venu; eh bien, il a écrit qu'il lui a fallu cinq ans d'études continuelles pour pouvoir s'assimiler la pathogénésie de neuf remèdes. Dans la suite cela marcha plus vite.

Voilà ce que c'est que de vouloir pénétrer les secrets de l'homœopathie, et si au début on n'avait pas de temps à autre un succès, plus d'un se découragerait.

Le cas suivant, je le rapporte dans un certain but que je dirai plus loin.

Au commencement de décembre de l'an dernier, un homme vint me consulter. Il avait déjà pas mal suivi de traitements. Il était grand, bien bâti, mais affaibli et amaigri comme un squelette. Il se plaignait d'une douleur persistante et comprimente du côté gauche à peu près sur la ligne mamillaire, un peu au-dessus du rebord costal. La douleur l'a forcé de renoncer à son métier et de se faire pensionner (il était veil-

leur de nuit), parce qu'il ne pouvait plus supporter la pression de sa ceinture de cuir. Cette douleur revient sans cause connue à des intervalles assez réguliers, surtout la nuit, et le patient est obligé de quitter le lit et de se promener dans sa chambre. Parfois il sort de chez lui, court sur la place de l'église où il habite, criant de douleur et se soutenant aux grillages. Son état en un mot est pénible. De plus il souffre de constipation opiniâtre, de météorisme se manifestant déjà pendant le dîner, d'envies de vomir après chaque repas, quelquefois de vomissements, de pyrosis, de faim canine et de vertiges. Les symptômes objectifs sont nuls, à part un certain degré de sensibilité à l'épigastre et aux endroits cités plus haut. Je lui prescrivis *lycopodium* 30^e, 3 globules tous les matins. J'ai employé cette dilution parce que je n'ai pas obtenu de résultat d'une dilution plus basse et *lycopodium* à cause des symptômes concomittants. Et d'abord la constipation, il est vrai qu'il n'y avait pas ici d'épreintes. Puis le météorisme. C'est ce qui différencie *lycopodium* d'une foule d'autres médicaments, et en première ligne de *nux vomica*, dont le météorisme ne se montre qu'une heure après le repas et puis qui a le pyrosis comme symptôme.

Carbo présente un météorisme plus accentué que *lycopodium*, mais au lieu d'un goût acide, il a celui de quelque chose de gâté. Ce symptôme se rapporte à toutes les préparations de *carbo*, ainsi le *graphites* qui, dans le cas actuel, eût été préféré parce qu'il est symptomatique d'une constipation très forte. La faim canine indique aussi *lycopodium*.

Quand 8 jours après l'homme vint me revoir, il y avait déjà une grande amélioration à constater.

La sensibilité épigastrique avait diminué, il savait manger un peu, les renvois après le repas avaient complètement disparu et les deux derniers jours il y avait eu une selle sans lavement. Après 15 jours, l'appétit était revenu et les selles

naturelles, plus de vertiges, les douleurs dans le flanc gauche diminuées. Quinze jours plus tard la digestion se faisait bien, les douleurs étaient très supportables. Il ne prend plus *lycopodium* que de jour à autre. Mais huit jours après, réapparition des douleurs; je lui rends *lycopodium* tous les jours. Bientôt les souffrances redeviennent insupportables; il est obligé chaque nuit de sortir du lit et de se promener dans sa chambre.

Il ressent une douleur comprimante qui s'étend jusqu'à l'angle de l'omoplate. Donc trois points de repère: localisation de la douleur, le moment de son apparition et puis l'amélioration produite par le mouvement.

Rhus donne augmentation des douleurs la nuit et amélioration par les mouvements. Mais les douleurs de *rhus* se trouvent plutôt dans les membres et principalement dans les nerfs de ceux-ci; elles sont soulagées par les mouvements. Mais le malade n'est pas forcé de sortir du lit, et il sait que l'air froid augmente les douleurs.

L'*argentum* donne une recrudescence de douleurs la nuit et localise celles-ci du côté gauche. Et cet effet se produit aussi bien avec l'*argentum métallique*, qu'avec le *nitrate d'argent*, ce qui prouve bien que c'est l'*argent* qui agit. Incidemment je ferai remarquer que la douleur aiguë produite par *argentum nitricum* doit, en tous cas, aussi être attribuée au *nitrate de potasse*. De plus je savais, moins par expérience que par la lecture d'un cas de guérison rapporté par Grauvogl à l'occasion de sa constitution carbo-nitrogénée, que la pierre infernale produit une douleur entre la 5^e et la 6^e côte. Mais l'amélioration par les mouvements manquait.

La *magnésie* donne également une augmentation de douleurs pendant la nuit, et l'*acide phosphorique* provoque celles-ci chaque nuit. De plus les mouvements soulagent. Le malade doit sortir du lit et marcher. Jusque là *magnésie* convenait, mais j'ignorais la véritable caractéristique de *magnésie*.

Un médicament m'avait déjà souvent réussi dans le cas de douleurs rhumatismales, augmentant la nuit, diminuant par les mouvements, c'était le *fer*.

Je me décidai pour ce remède, quoique certains symptômes fissent défaut, si toutefois on ne veut pas considérer comme symptôme du *fer*, que le malade, à qui on avait recommandé de rester couché, s'était plaint de manque d'air et d'oppression, comme s'il allait étouffer. Si j'avais voulu prescrire *arsenic*, je n'aurais pu, car la dyspnée d'*arsenic* augmente au contraire par le mouvement.

Je lui donnai donc *ferrum muriaticum*, 3 déc., 3 gouttes, 3 fois par jour. Huit jours après je fus étonné de sa bonne mine. Déjà après 2 jours il n'avait plus été obligé de quitter le lit. Les accès de douleurs s'étaient encore montrés, mais très légers. Après 15 jours de traitement, il n'eut plus que deux légers accès et depuis huit semaines plus rien n'a reparu. J'ai continué le médicament, 2 fois 3 gouttes par jour. L'appétit, la digestion, le sommeil sont revenus. Les 4 dernières semaines il a gagné 4 livres.

De quelle affection notre patient était-il atteint ? D'après ses commémoratifs, il fut d'abord traité par les frictions et les purgatifs, de février en juillet. Comme son état empirait il s'en fut consulter le professeur B. qui diagnostiqua un abcès interne et le renvoya au chirurgien L. qui, avec une noble témérité, lui proposa une opération ; il s'adressa alors au professeur L. qui voulut le soumettre aux injections de Koch très à la mode l'été dernier.

Tous ces savants étaient donc d'avis différent.

Si un médecin allopathe lit cette histoire, il s'imaginera certainement que puisqu'aucun de ces médecins n'a pu poser un diagnostic, celui qui a guéri le patient au moins savait de quelle affection il était atteint, condition *sine qua non* de la cure. Et il se réjouira d'avance de connaître ce nom savant

qu'il cherche en vain, mais pas plus que le lecteur je ne saurais donner un nom à cet état pathologique, et cependant aujourd'hui tout doit avoir un nom, comme au musée ethnographique toutes les idoles de l'Inde et du Japon avec leurs grosses têtes et leurs minces jambes. Mais enfin la mère aime-t-elle moins son enfant avant le baptême? Et un plat sera-t-il moins bon parce qu'on n'en connaît pas le nom? Si par mon traitement j'étais arrivé à faire une autopsie scientifique et à conserver l'un ou l'autre organe dans l'alcool, c'eût été un cas très intéressant; mais comme je n'ai fait que guérir, le cas n'est pas fameux.

Je le répète donc encore une fois: j'ai rapporté cette observation pour prouver, qu'en homœopathie, on peut guérir sans connaître le nom de l'affection. Et c'est un immense avantage. Il est vrai de dire que cette manière de faire ouvre la porte à la médecine de fantaisie, mais malgré cela elle n'en reste pas moins précieuse, tout comme l'air que nous laissons pénétrer dans nos appartements en ouvrant une fenêtre, n'en est pas moins pur, si même il entraîne 2 ou 3 phalènes avec lui. Personne ne voudrait, par crainte d'un peu de bourdonnement, rester dans une chambre hermétiquement close. (*Zeitschrift des Berliner Vereines homöopathischer Aertzte*, mai 1891).

Traduction du D^r CHEVALIER, de Charleroi

REVUE DES JOURNAUX HOMÉOPATHIQUES D'AMÉRIQUE

par le D^r LAMBREGHTS fils, d'Anvers

De l'état du cœur dans la pneumonie

par le D^r HALE, de Chicago

Dans toutes les affections pulmonaires aiguës, le cœur doit être surveillé attentivement, car, dans bien des cas, le succès du traitement dépend des conditions dans lesquelles se trouve

cet organe. Au début d'une pneumonie aiguë, le cœur peut être sain et vigoureux, mais, au fur et à mesure que la maladie progresse, nous observons presque toujours des symptômes d'obstruction de la circulation pulmonaire. Si le cœur est malade antérieurement, qu'il soit atteint de lésions valvulaires, de dégénérescence graisseuse ou de dilatation avec amincissement des parois, l'obstruction pulmonaire sera plus prononcée et s'établira beaucoup plus rapidement. C'est pour ce motif que la pneumonie présente un caractère plus grave chez les personnes atteintes d'affections cardiaques. Dès que l'obstruction de la circulation pulmonaire survient chez un malade dont le cœur est primitivement sain, c'est le cœur droit qui en supporte toutes les conséquences, car son travail est considérablement accru.

D'après l'énergie qu'il possède pour surmonter l'obstacle, il se produira une accumulation plus ou moins grande de sang dans le système veineux, tandis que la quantité de sang sera diminuée dans les artères. Toute affection pulmonaire aiguë est donc caractérisée par une répartition inégale du sang dans les deux systèmes circulatoires.

De ce fait découlent d'importantes conséquences. Dans les pneumonies aiguës, nous avons l'habitude d'interroger le pouls pour connaître l'état du cœur. Or, la pulsation artérielle ne peut nous donner aucune indication du péril immédiat, car ce n'est pas le cœur gauche qui supporte le choc du combat. Le pouls ne nous renseigne qu'en seconde main; s'il est petit et faible, c'est surtout parce que le cœur gauche ne reçoit pas assez de sang des poumons pour remplir ses cavités et distendre les artères.

Le mal ne réside donc pas tant dans un défaut de la force propulsive que dans une diminution de la quantité de sang destinée à être lancée dans la circulation. Mais, si au lieu d'interroger le pouls radial, nous pouvions mettre le doigt

sur l'artère pulmonaire, nous obtiendrions des renseignements plus directs et plus certains. Il nous serait facile d'apprécier le degré de l'obstruction pulmonaire par la réplétion du vaisseau et de mesurer la puissance du ventricule droit par la force du battement artériel.

Nous aurions des données précieuses pour le pronostic, car une obstruction croissante avec diminution de la puissance du ventricule droit amène la mort à bref délai, tandis qu'une obstruction décroissante avec maintien de la puissance du même ventricule nous donne de sérieuses promesses de guérison.

Ce sont là des renseignements que ne peut nous fournir le pouls radial, car le péril ne réside pas dans l'épuisement produit par la fièvre ou d'autres causes agissant sur le cœur tout entier, mais bien dans la fatigue du cœur droit à la suite des efforts qu'il doit faire pour lancer le sang veineux dans les vaisseaux pulmonaires obstrués.

Mais s'il nous est impossible de mettre le doigt sur l'artère pulmonaire, nous pouvons obtenir à peu près les mêmes données en appliquant le stéthoscope sur la valvule de cette artère. Malheureusement, dans certains cas, le bruit de la valvule est masqué par les râles bronchiques, de sorte qu'il est difficile de l'apprécier exactement; cependant, même dans les respirations les plus accélérées, il y a souvent de courts intervalles où une oreille exercée peut encore acquérir de précieux renseignements.

Maintenant, si nous observons soigneusement le bruit de la valvule pulmonaire dans un cas de pneumonie, nous trouverons qu'au début, lorsque le ventricule droit possède encore une action puissante, le bruit est très clair et très aigu, ce qui indique une contraction rapide et vigoureuse de l'artère pulmonaire consécutive à la systole ventriculaire. Ce bruit aigu est dû à la distension anormale du vaisseau, distension

produite elle-même par la résistance que rencontre le sang en passant dans les poumons.

Si le cas doit se terminer d'une manière favorable, cette accentuation du bruit pulmonaire continuera probablement pendant tout le cours de la maladie, et deviendra moins marquée lorsque l'obstruction diminuera.

Mais si le cas s'aggrave et tend à se terminer d'une manière funeste, il vient un moment où non seulement cette accentuation disparaît, mais où l'intensité normale du bruit est diminuée; le bruit devient de plus en plus faible jusqu'à ce qu'il cesse d'être perçu. Il ne faudrait pas en conclure que l'obstruction est devenue moindre, mais que la force musculaire du ventricule droit s'est épuisée par surcroît de fatigue.

Le sang n'est plus lancé dans l'artère pulmonaire avec assez d'énergie pour le distendre, et dès lors celle-ci ne se contracte plus suffisamment pour amener l'occlusion de la valvule avec un bruit perceptible.

La faiblesse du cœur droit augmente encore l'obstruction pulmonaire.

A la fin, cette faiblesse du muscle cardiaque devient telle que toute contraction est impossible et le cœur s'arrête en diastole.

Les différents degrés de ce processus se traduisent par des symptômes bien marqués. On observe d'abord l'obstruction pulmonaire qui se manifeste par des symptômes stéthoscopiques et autres, puis surviennent les phénomènes de la congestion veineuse générale. La distension de l'oreillette droite peut être diagnostiquée par la percussion; ses pulsations sont parfois même visibles à la droite du sternum. Une augmentation de la matité du cœur s'étendant vers le cartilage xyhoïde indique la réplétion du ventricule droit; chez les sujets maigres on peut constater ses pulsations en exer-

cant une légère pression avec le doigt, en dessous des cartilages costaux. Le pouls fort et dur de l'inflammation est remplacé par un pouls petit et filiforme, indiquant une diminution de la quantité de sang artériel. Les veines superficielles sont très proéminentes, le foie est engorgé et la rate est augmentée de volume; les intestins sont également le siège d'une hyperémie passive qui se manifeste par de la diarrhée; le même phénomène se passe du côté des reins, car la sécrétion urinaire est diminuée, et on trouve de l'albumine dans les urines. Tout enfin démontre la prépondérance du sang veineux dans le système circulatoire.

Traitement. — D'après le D^r Smith, il importe avant tout de faire cesser par tous les moyens possibles la disproportion qui existe entre la circulation veineuse et la circulation artérielle.

Il admet que la saignée ne peut apporter qu'un soulagement temporaire, et qu'elle peut être remplacée par d'autres moyens plus certains. Il insiste surtout sur l'importance du régime, car d'ordinaire on donne au malade trop d'aliments; un excès de nourriture augmente la congestion veineuse, il produit une distension flatulente, ce qui rend la respiration plus difficile, et d'autre part il charge le sang d'une quantité trop abondante de matières nutritives pour que l'oxydation puisse se faire normalement, la respiration étant imparfaite. J'ai pu observer souvent, en effet, que chez les malades qui faisaient usage d'aliments albuminoïdes, la respiration devenait beaucoup plus laborieuse et l'action du cœur plus difficile.

Aussi, j'ai l'habitude de proscrire tous les aliments albuminoïdes, jusqu'à ce que la convalescence soit pleinement établie. On peut donner le lait, mais en petite quantité; je le mêle à l'eau de Vichy, à l'eau de Seltz ou à une eau alcaline quelconque. S'il existe de la diarrhée, je le mêle à l'eau de riz; s'il y a constipation, à la farine de gruau.

Le Dr Smith préconise l'administration d'une légère quantité d'alcool, quelques drachmes de brandy, de whiskey ou d'alcool purifié. Chez les femmes et les enfants délicats il conseille plutôt les vins secs d'Espagne et surtout le Sauterne mêlé à l'eau de Vichy. Lorsque le système nerveux est fortement déprimé et qu'il existe du délire, on peut permettre, avec avantage, de plus fortes doses d'alcool.

Mais il y a des médicaments qui agissent dans le même sens que l'alcool, ce sont : *amyl nitritum*, *glonoïn* et les *nitrites de sodium* et de *potassium*.

Ces médicaments possèdent un effet spécifique sur la tunique musculaire des artères et produisent le relâchement et la dilatation de tout le système artériel, ce qui diminue considérablement l'engorgement du système veineux. Dans les cas de collapsus subit, par distension exagérée du cœur droit, j'ai sauvé la vie à plus d'un malade en lui faisant quelques inhalations d'*amyl nitritum*, ou une injection hypodermique de *glonoïn*, 1/50 de goutte. L'effet est instantané. Les lèvres bleues et froides se colorent rapidement et le pouls devient fort et plein. L'action de ces médicaments étant passagère, il faut les renouveler souvent.

Dans les cas urgents j'emploie d'abord *amyl nitritum*, puis, quelques minutes après, *glonoïn* dont l'effet persiste pendant une ou deux heures.

L'action des *nitrites de sodium*, de *potassium* et d'*ammonium* est plus durable ; on peut les administrer à la dose de 1/10 de grain à 1 grain.

Le *nitrite d'ammonium* est le meilleur, car il reste stable dans une solution aqueuse ou alcoolique.

J'emploie ordinairement la 1^{re} dilution au centième, à la dose de dix gouttes.

D'autres médicaments encore ont une action analogue aux nitrites ; les principaux sont : *aconitum* et *veratrum viride*.

Aconit est indiqué lorsque l'action du cœur est rapide et ses contractions brèves et vives; *veratrum viride*, lorsque le cœur bat énergiquement; l'impulsion est forte et bondissante. Dans *aconit*, le pouls est rapide, dur et petit, l'artère vibre comme un fil d'acier sous la pression du doigt. Dans *veratrum viride*, le pouls est large, dur et vibrant, dénotant un effort violent du cœur pour vaincre le spasme du système artériel.

J'administre ordinairement de 1 à 10 gouttes de la première dilution décimale. Dans un cas de pneumonie aiguë chez un enfant de 2 ans, j'ai donné une goutte de teinture-mère toutes les heures; en moins de 12 heures, la température et le pouls sont revenus à leur état normal: j'ai eu recours ensuite à *phosph.* et à *tart. emet.* qui ont achevé la cure en cinq jours.

Phosphorus rend de grands services lorsque le cœur droit est presque paralysé et qu'il y a menace de collapsus; on peut l'employer en alternance avec *glonoïn*.

L'*arséniate* et l'*iodate d'antimoine* devraient être plus souvent prescrits dans les pneumonies aiguës et chroniques. L'*arséniate d'antimoine* est indiqué dans la période obstructive avec respiration laborieuse, faiblesse du cœur gauche, râles nombreux, expectoration difficile; l'*iodate*, dans le stade d'hépatisation avec obstruction des bronches et grande dyspnée.

Le *chloroforme* a une action analogue à *glonoïn* et aux nitrites. Dans la période de l'obstruction, 1 à 5 gouttes de la troisième dilution dans une cuillerée d'eau, produisent de très bons résultats.

Sanguinaria est un rival de *tartar. emet.* Dans les cas les plus graves de pneumonie aiguë et surtout dans les cas chroniques, l'action du cœur est faible et difficile, le pouls lent et irrégulier.

Chelidonium est indiqué dans les mêmes circonstances, lorsqu'il y a complication du côté du foie et tendance à la jaunisse.

Therebentina a certains points de ressemblance avec *phosphorus*. Il est indiqué surtout lorsqu'il existe de la tympanite et de la diarrhée.

Digitalis et *strophantus* sont très utiles également lorsque le cœur faiblit et que le pouls devient irrégulier. (*Hahnemannian monthly*).

Dr LAMBREGHTS, fils, d'Anvers

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES ANGLAIS

par le Dr MERSCH, de Bruxelles

Dans un article qui a paru dans le *Monthly Homœopathic Review*, du mois de février 1891, le Dr S. Morrisson a fait une excellente description de la pneumonie lobaire. Bien que cette question ait déjà été traitée fort souvent, le Dr Morrisson en donne un si bon aperçu, que nous ne saurions assez recommander la lecture de ce travail. Malheureusement l'article de notre confrère anglais est trop long pour que nous le puissions reproduire en entier, et comme nous ne pouvons en extraire qu'une partie, nous choisissons celle qui intéressera surtout les lecteurs de la *Revue*.

Thérapeutique de la pneumonie

L'expérience m'a appris que peu de médicaments sont, en général, nécessaires à la guérison de cette maladie. J'en suis arrivé à employer surtout *lycopod.* et *sulphur* dans la pneumonie lobaire, ainsi que *aconit* et *phosphor* dans la forme catarrhale. Mais outre ces médicaments de première importance, nous avons à notre disposition un grand nombre de

substances dont voici, avec leurs indications, celles que nous employons le plus souvent.

Aconitum napellus, 1x à 30° dilution. Quand la température est trop élevée, que la peau est chaude et sèche, que la soif est abondante, qu'il y a de l'herpès labialis, de l'aggravation vespérale et de l'agitation pendant la nuit.

Antimonium tartaricum, 3x, dans la bronchite subséquente; quand l'expectoration est abondante et facile ou bien lorsque les crachats se détachent avec difficulté. Ce médicament est aussi à recommander quand les poumons sont œdématisés, et son action est surtout efficace chez les gens âgés.

Arnica montana, 1° à 3°, quand il y a de la douleur et des crachats rouillés.

Arsenicum album, 3° à 30°, quand se présentent un catarrhe généralisé et des râles sibilants, des douleurs brûlantes (dans le poumon droit surtout), de la périodicité dans les exacerbations et principalement quand elles se manifestent de 1 à 3 heures du matin, de la sécheresse de la langue et des lèvres, un désir ardent de boire souvent par petites quantités à la fois et une grande prostration.

Bryonia alba, teinture à 30°, dans les complications du côté des bronches ou de la plèvre, lorsque l'expectoration est abondante. Ce médicament est surtout indiqué lorsqu'il y a des tendances au rhumatisme.

Calcarea carbonica, 3° à 30°, chez les malades à manifestations scrofuleuses telles que l'hypertrophie des ganglions, une transpiration visqueuse localisée surtout aux mains et aux pieds, une expectoration de matières jaunâtres, putrides, et lorsqu'il y a tendance à la phtisie.

Calcarea hypophosphatica, 3x, lorsqu'il y a tendance à l'abcédation, pour diminuer la sécrétion purulente.

Carbo vegetabilis, 3x à 30°, quand l'expectoration est gan-

gréneuse, dans le collapsus avec teinte bleuâtre de la peau et refroidissement des extrémités.

Chamomilla vulgaris, 20 à 40 gouttes de teinture-mère dans un verre à vin d'eau chaude au moment de se mettre au lit, pour arrêter les transpirations débilitantes et provoquer le sommeil.

Digitaline, un grain de la première trituration centésimale, dissous dans une cuillerée à soupe d'eau, à faire prendre de 4 à 6 fois de demi-heure en demi-heure lorsqu'il y a beaucoup de palpitations avec angoisse et de l'intermittence du pouls.

Drosera rotundifolia, teinture, dans les crachements de sang, ainsi que dans les toux spasmodiques aggravées par les boissons.

Gelsemium sempervivens, 1x à 3x, dans les congestions passives avec tendance aux vertiges; pouls lent; points douloureux dans le côté droit de la poitrine; toux sèche, spasme de la glotte.

Hyosciamus niger, 3x à 30° dilution, dans les toux nocturnes spasmodiques avec grattement à la gorge (comme pour *lachesis*) et quand l'expectoration est sanguinolente. L'*hyosciamine* est à recommander contre les symptômes typhiques avec délire nocturne, à la 3° trituration décimale.

Hepar sulfuris, 3x à 30°, dans les cas de fièvre hectique avec toux sèche, aboyante et une respiration bruyante.

Lachnantes tinctoria, teinture-mère, contre les points douloureux dans le côté droit de la poitrine, et quand la toux est aggravée par le sommeil, lorsque l'expectoration est sanguinolente et qu'il y a de la tendance à la phtisie.

Lycopodium clavatum, 12° à 30°. Ce médicament est surtout recommandé dans la 2° et la 3° période de la maladie. Les symptômes qui correspondent à son action sont les suivants : Toux grasse, expectoration de gros crachats puru-

lents, fétides, jaunes ou verdâtres, ou même mélangés de sang. Les crachats sont surtout abondants le matin, au lever et au commencement de la soirée; toux nocturne qui ne réveille pas, à moins que l'expectoration ne soit trop abondante; dyspnée au moindre mouvement; respiration sifflante, mouvement des ailes du nez; dyspepsie flatulente avec constriction à l'épigastre; fonctions intestinales irrégulières.

Magnesia carb., 12° ou 30°, quand la toux est sèche et fatigante et qu'elle provoque des douleurs névralgiques des nerfs crâniens; à recommander surtout dans la diathèse goutteuse.

Phosphorus, 4x à 30°, pendant la période d'invasion et d'hépatisation, quand la toux est creuse et l'expectoration écumeuse et sanguinolente ou purulente; quand la poitrine est douloureuse et que la toux est excitée par la parole, le mouvement et l'air froid; la toux qui correspond à *phosphore* est plus forte avant minuit et elle est aggravée par les boissons et le repos sur le côté gauche.

Spongia, 1° à 30°, dans les toux laryngées, sèches, aboyantes, aggravées par l'air froid, les vents froids et secs et la parole; expectoration blanche écumeuse et aphonie partielle; la toux est plus forte avant minuit.

Sulphur, 12° à 30°, s'adresse à une toux incessante, courte et sèche avec expectoration verdâtre, pu. ulente, d'un goût salé ou douceâtre, poitrine douloureuse, surtout au niveau de l'omoplate gauche. Ce médicament agit bien, surtout dans les pneumonies du sommet gauche. Il est à recommander plutôt dans les derniers stades de la maladie lorsqu'il y a de la tendance à la chronicité et comme remède intercurrent lorsque les autres remèdes, quoique bien indiqués, semblent ne pas agir convenablement.

D'autres médicaments moins importants ne doivent pas être négligés. Ainsi n'oublions pas *apis mel.* quand il y a de

l'œdème ; l'*iod.* dans le premier stade de la maladie, quand l'hépatisation est très étendue ; *lachesis* dans la toux laryngée avec dyspnée très accentuée et aggravation des symptômes par la position couchée ; *merc.sol.* quand surviennent des complications du côté du foie ; *opium*, quand la maladie prend une allure typhique, que le malade a des bouffées de chaleur suivies de transpiration et qu'il a des hallucinations ; et *pulsatilla* quand il y a de la transpiration semi-latérale (du côté gauche) avec respiration précipitée et des troubles gastriques.

La *quassine* agit comme correctif de l'atonie gastrique. On peut l'administrer aux malades qui manquent d'appétit et dont la langue est fort chargée sans que cela nuise à l'action des médicaments spécifiques que l'on prescrit. Je suis en cela l'exemple de ceux qui donnent à leurs malades de l'huile de foie de morue pendant le cours d'un traitement. Ainsi si on donne à un malade un médicament qui doit servir à calmer sa toux nocturne et qu'on lui fait prendre de la *quassine*, 3 ou 4 fois par jour, l'action du médicament spécifique n'est nullement entravée.

On peut prescrire la *quassine* en granules ou la 3^e trituration décimale, 50 à 60 centigrammes dans 2/3 d'un verre à vin d'eau additionnée de jus de citron.

L'inhalation de substances médicamenteuses peut rendre des services. Dans le camp de la médecine officielle, les avancés prônent beaucoup, dans le moment, le *periodate de chaux*, à la fois comme médicament à prendre à l'intérieur et en inhalations. A l'intérieur, on le donne sous forme de pilules ; dans le vaporisateur, on en met une partie pour 1000 à 5000 parties d'eau distillée, car il paraît que l'action antiseptique se manifeste déjà dans des solutions à 1/5000. Tout cela ressemble assez à cette idée qu'ont les enfants qui cherchent à attraper des oiseaux en leur jetant du sel sur la

queue. Mais l'iode et la *chaux* produisent une action médicamenteuse que nous connaissons et qui est bien supérieure à l'action chimique de ces corps.

Une autre substance qui est réellement recommandable est la *créoline* (Jeyes') ; 30 ou 60 gouttes de ce produit dans de l'eau qu'on fait vaporiser répandent rapidement dans la chambre du malade une odeur particulière qui a pour effet de purifier l'air de l'appartement. L'expectoration se fait plus facilement quand on emploie ce moyen.

L'*eucalyptus*, employé de la même façon, donne les mêmes résultats, mais l'action thérapeutique de ce médicament a été beaucoup exagérée dans un sens favorable.

Quand les symptômes bronchiques dominent et qu'il y a en même temps du délire, 20 à 30 gouttes d'*hyosciamine* en inhalation constituent un moyen de soulagement très efficace.

Quelques médecins préfèrent l'emploi de la *kreosote* et de l'*acide phénique*. Quant à moi, je préfère la *créoline*, car elle est plus efficace tout en n'étant pas vénéneuse.

La *térébène* et le *pinol* peuvent également rendre beaucoup de services.

Quelle que soit la substance dont on veuille se servir, il ne faut pas oublier de n'employer que de petites doses, de manière à ne pas rendre l'air de l'appartement désagréable à respirer, soit pour le malade, soit pour les personnes qui doivent y demeurer.

Le changement d'air est souvent opportun, surtout lorsque les conditions d'entourage sont mauvaises ; mais il ne faut pas pourtant attribuer trop d'importance à ce facteur. Il importe aussi que le malade se fasse soigner par des personnes intelligentes car le confort ne doit être négligé en quoi que ce soit ; il faut aussi que le malade prenne constamment les précautions les plus minutieuses, car la

forme chronique de la maladie est fort insidieuse, et chez bien des personnes qui croient n'avoir qu'un rhume négligé, l'examen stéthoscopique fait découvrir de la broncho-pneumonie. Aussi ne saurions-nous assez conseiller à ceux qui tiennent un rhume plus longtemps que d'habitude, de se soigner sérieusement, cela leur évitera souvent les dangers et les dépenses qu'occasionne une longue maladie. (*Monthly homœopathic review.*) D^r MERSCH

PLUS QU'UN MIRACLE

par le D^r A. MATIOLI, de Rome. — Traduction du D^r CHEVALIER, de Charleroi

Il y a quelque temps déjà, chers confrères (1), vous m'avez fait l'honneur d'écouter avec bienveillance une observation clinique dans laquelle j'ai cherché à démontrer qu'aucune affection n'était du domaine exclusif de la chirurgie et que toutes pouvaient être traitées et guéries sans baume d'acier, par les seuls médicaments homœopathiques. Il s'agissait alors d'un squirrhe du sein, reconnu tel par plusieurs médecins de la province et de la capitale, qui se termina par guérison, après inflammation phlegmoneuse et suppuration consécutive par le seul traitement homœopathique. Aujourd'hui, j'aurai à vous entretenir d'un cas beaucoup plus bénin ; il ne s'agit que de l'amputation proposée d'un doigt, mais les circonstances qui ont accompagné le fait méritent d'être exposées brièvement.

Au mois de mars dernier, se présenta à une consultation un nommé Jean Modesti, âgé de 65 ans, qui, les larmes aux yeux, vint m'implorer de le guérir d'une affection au doigt pour laquelle plusieurs chirurgiens avaient conseillé l'amputation comme unique remède. A l'examen, je découvris que l'articulation de la première phalange avec la seconde du

(1) Lecture faite à la *Société hahnemannienne*, le 12 octobre 1890.

médus droit était complètement détruite et que deux ouvertures passablement larges avaient été pratiquées sur la partie dorsale du doigt, donnant issue à un pus sanguinolent et mettant à nu les facettes articulaires des os à moitié détruits; une grande mobilité en tous sens existait également dans cette articulation. Le patient me raconta que quarante jours auparavant, en coupant du bois dans la forêt, il s'était heurté violemment le doigt contre une branche, que peu après, il se déclara un gonflement considérable qui le força de consulter un chirurgien. Celui-ci lui prescrivit des cataplasmes de farine de lin pendant quelques jours, puis lui fit une incision et des injections d'eau phéniquée, et enfin lui appliqua un bandage phéniqué. Quelques jours après, une seconde incision fut pratiquée, et le chirurgien lui annonça qu'il était nécessaire de faire l'amputation du doigt s'il ne voulait s'exposer à subir celle de la main dans un bref délai. Quoique le cas présentât beaucoup de difficultés pour la conservation du doigt, je n'eus aucune crainte de voir le processus inflammatoire se propager aux os du métacarpe, et cela parce qu'il n'y avait aucun germe tuberculeux dans la plaie, qui était tout simplement traumatique et qui n'avait pas été bien soignée.

Je rassurai mon client, lui disant qu'il n'y avait pas de danger pour la main, et que, par un traitement bien approprié, il y aurait peut-être moyen de lui conserver même son doigt. Cela serait-il possible, exclama le pauvre patient, j'ai vu aujourd'hui le D^r Zeri qui m'a dit : *qu'il n'y a que le père Éternel qui pourrait me conserver mon doigt* (textuel). Eh bien, lui répondis-je, si le fait se vérifie, vous pourrez dire que l'homœopathie a fait *plus qu'un miracle*.

Je lui appliquai un bandage inamovible, fenêtré, afin d'immobiliser complètement l'articulation et de pouvoir en même temps rapprocher les surfaces articulaires pour favo-

riser une ankylose. A l'intérieur, je lui administrai *silicea* 12^e. Le matin et le soir, il devait bassiner les parties malades avec de l'eau tiède légèrement alcoolisée, et puis les recouvrir de coton cardé.

Huit jours après, je défis l'appareil et je constatai une grande diminution dans le gonflement du doigt, le pus était également de meilleur aspect, il restait encore une mobilité articulaire assez étendue. Je refis le bandage et je continuai *silicea*.

Quinze jours après, je revis le malade; le doigt était revenu à ses dimensions normales, une des deux ouvertures était cicatrisée, le pus était de bonne nature et en moindre quantité : la mobilité articulaire avait beaucoup diminué, une adhérence s'étant établie entre les surfaces articulaires. Même traitement.

Quinze jours après, en défaisant le petit appareil, je découvris, par la dernière ouverture, un séquestre osseux qu'il me fut facile d'enlever au moyen d'une pincette, les deux surfaces articulaires étaient déjà fortement accolées. Même bandage et même prescription de *silicea*.

Depuis quelques jours, l'ouverture est complètement cicatrisée et l'articulation ankylosée. Le doigt est resté à sa place, et Jean Modesti se sert de sa main aussi bien qu'avant son accident.

Voilà la première conséquence de cette guérison, et la seconde, c'est que le Dr Zeri est obligé de déclarer l'homœopathie supérieure à la divinité. Mais nous ne parlons pas ainsi; nous affirmons seulement bien haut que l'homœopathie guérit, et guérit des cas désespérés; et cela par la seule loi des semblables, qui est la loi universelle dans la nature, et hors de laquelle tout n'est qu'absurdité et erreur.

Il serait, je crois, difficile de prouver mieux et plus victorieusement que par la narration de ce cas, la supériorité

immense de l'homœopathie sur l'allopathie, y compris la chirurgie. Nos livres et nos journaux sont pleins de faits analogues; et il n'est aucun médecin homœopathe qui ne pourrait citer une bonne douzaine de guérisons obtenues chez des malades condamnés par l'allopathie, même à mort. Mais à quoi sert-il de rapporter ces faits en présence du grand nombre d'incrédules que l'on rencontre dans la Société? Et quelle valeur peuvent-ils avoir pour ceux qui se rient des hautes dilutions et continuent à marcher contre la vérité et le progrès? Ils voudraient bien le progrès, mais ne pas observer les préceptes de l'Organon et continuer l'allopathie et tous ses errements. Voilà la triste réalité actuelle, aussi nous souhaitons que l'étude et le zèle des honnêtes gens et la bonté céleste fassent modifier le plus promptement possible un tel état de choses. (*Rivista omiopatica di Roma.*)

Traduction du D^r CHEVALIER, de Charleroi

STÉNOSE DE L'ORIFICE INTERNE DU COL DE L'UTÉRUS

Son influence sur la production de conditions morbides réflexes

par le D^r CYR. PLANQUART, de Bruxelles

Une association de chirurgiens qui s'occupent spécialement des affections des orifices naturels, a attiré dernièrement l'attention des praticiens sur une cause fréquente d'états morbides réflexes variés chez la femme, nous voulons dire la sténose de l'orifice interne du col utérin. D'après eux, le bien être de la femme dépend en grande partie de la manière d'être de cet orifice. C'est à son niveau, en effet, que le col s'unit au corps; c'est le point d'entrée, comme de sortie, des gros vaisseaux sanguins, des nerfs, des vaisseaux lymphatiques; c'est le lieu d'attache des seuls supports fixes de l'utérus. C'est, en un mot, le centre du système sexuel de la

femme. Que cet orifice vienne à être le siège d'une constriction anormale, aussitôt il se produit une irritation du grand sympathique, qui a pour effet de troubler la circulation capillaire de l'organe gestateur et d'y déterminer de la congestion, de l'inflammation, des troubles locaux plus ou moins prononcés. Si cette irritation se prolonge et augmente, son influence fâcheuse s'exercera sur un territoire plus étendu ; des symptômes nouveaux plus pénibles que les précédents éclateront dans les organes les plus divers et masqueront l'affection primitive, qui sera méconnue du médecin non attentif. Quand donc une malade se présente, accusant des troubles multiples du côté de l'appareil digestif, respiratoire, urinaire, du côté du cœur, du cerveau, présentant en un mot un de ces états nerveux mal définis, bien souvent on trouvera une sténose de l'orifice interne du col de la matrice. Quand on y aura porté remède, le complexe symptomatique varié et, en quelque sorte, inextricable que l'on avait sous les yeux, se dissipera comme par enchantement. *Sublata causa, tollitur effectus*. Pour obtenir d'heureux succès, il ne faut pas appliquer toujours le même traitement par routine ; il faut individualiser les cas.

Suivent quelques cures tout à fait probantes en faveur de ces affirmations.

Bien des fois, quand il se trouve devant un tableau morbide compliqué, mélange de troubles nerveux et circulatoires des plus variés, se présentant chez une jeune fille, le médecin, à bout de ressources, conseille le mariage comme dernier remède ; bien des fois aussi, l'on voit cette mesure suivie des plus heureux effets. Ne serait-ce pas à l'influence de la grossesse, amenant des modifications dans l'état de l'orifice interne, qu'il faudrait attribuer ces heureux résultats ? Ces quelques notions nous expliqueraient aussi, jusqu'à un certain point, comment une dilatation prudente du col

de l'utérus peut guérir la chorée des femmes enceintes et sauver ainsi deux existences parfois gravement compromises. (Résumé de *l'Hahnemannian monthly*.)

D^r CYR. PLANQUART

BIBLIOGRAPHIE

FIVE YEARS' EXPERIENCE IN THE NEW CURE OF CONSUMPTION BY ITS OWN VIRUS. Presumably on a line with the method of KOCH, illustrated by fifty-four cases, by J. COMPTON BURNETT M. D. London 1890.

En 1823, Lux, vétérinaire homœopathe à Leipzig, découvrit le premier, la possibilité de guérir les maladies infectieuses par leur virus dilué. Quelques médecins homœopathes le suivirent dans cette voie. Ainsi fit Weber qui, en 1847, annonça, avec preuves à l'appui, l'action curative des dilutions du sang de rate provenant d'animaux morts du charbon, sur la maladie charbonneuse ; il désigna sous le nom d'*anthracine* la préparation qu'il employait. (Il n'y a rien de neuf sous le soleil, M. Pasteur). Plus tard, d'autres produits morbides tels que l'*hydrophobine*, la *morbilline*, la *blennorrhéine*, la *syphilline*, la *psorine*, l'*hippozoïne*, l'*ascaridine* et la *tuberculine* furent découverts et lancés dans la thérapeutique homœopatique.

Koch n'a donc fait que *vérifier* dans son laboratoire l'action curative de la *tuberculine* sur la tuberculose. Tous les homœopathes savent cela ; car la plupart d'entre eux n'ont pas attendu le résultat des expériences faites à Berlin pour mettre en pratique l'une des parties les plus importantes de leur thérapeutique. Et l'un d'eux, un savant médecin anglais, le D^r Burnett s'occupe depuis longtemps de rassembler des observations de guérison de la phtisie par la *tuberculine*. Il travaillait depuis 5 ans à édifier son ouvrage lorsque la bruyante mise en scène du Kochisme l'obligea d'interrompre ses travaux et d'en publier une partie dans le volume que j'annonce à nos lecteurs.

L'auteur y donne la description de 54 observations soigneusement étudiées et qui donnent une bien meilleure idée de ce que peut faire la tuberculine, que la démonstration que Koch nous a faite jusqu'ici.

Koch est un grand savant, nul ne le conteste : il a découvert le bacille de la tuberculose ainsi que les produits qu'il sécrète et il nous apprendra bientôt, sans doute, la formule chimique de la préparation dont le D^r Burnett et ses prédécesseurs se servent depuis longtemps. Mais, à un point de vue purement *pratique*, Koch ne nous a rien appris de neuf. Au contraire, il a suivi une fort mauvaise voie de laquelle il ne pourra sortir qu'en diminuant les doses qu'il emploie et il aurait mieux fait, je pense, de suivre l'exemple des *Lux*, *Hering*, *Weber*, *Gross*, *Attomyr*, *Stapf*, *Hartmann*, *Theuillé* et *Skinner* qui eux se sont engagés d'emblée dans la bonne voie, dans celle qui mène à la guérison.

Le D^r Burnett qui n'a pas fait fi de l'expérience de ses prédécesseurs nous montre combien il a bien fait de suivre leurs traces. Les résultats qu'il a obtenus ne rappellent en rien les effets désastreux que Koch nous a montrés jusqu'ici. Mais aussi, il a eu soin de ne pas oublier qu'une substance ne peut pas détruire *directement* les effets nocifs d'une substance similaire et que si cette action destructive peut être obtenue, cela ne peut être dû qu'à une action *indirecte*, réactionnelle, ce qui exclut toute idée de quantité et fait ressortir pleinement la seule influence qualitative dont il faille tenir compte. C'est pourquoi le D^r Burnett n'a employé la tuberculine que dans un état de dilution extrême et que l'expérience clinique lui a donné raison. D^r MERSCH

SOMMAIRE

Une découverte (1) faite par les allopathes, par le D ^r MARTINY	129
Cures homœopathiques. — Traduction du D ^r CHEVALIER, de Charleroi	131
Revue des journaux homœopathiques d'Amérique, par le D ^r LAMBREGHTS, fils, d'Anvers	141
Revue des journaux homœopathiques anglais, par le D ^r MERSCH	148
Plus qu'un miracle: — Traduction du D ^r CHEVALIER, de Charleroi	154
Sténose de l'orifice interne du col de l'utérus, par le D ^r CYR. PLANQUART	157
Bibliographie	159

LES LARCINS DE L'ALLOPATHIE

par le Dr MARTINY

Peu à peu nos confrères allopathes finiront par piller toute notre matière médicale; journellement, ils font des découvertes que les homœopathes connaissent depuis plus de quatre-vingts ans. Ainsi, par exemple, ils viennent de trouver que l'*arsenic* guérit les verrues.

Nous lisons dans la *Presse médicale Belge*, du 6 septembre :

Arsenic dans le traitement des verrues

La liqueur de Fowler proposée par *Pullin* dans le traitement des verrues, fut essayée avec succès par *P. Müller* (*Allg. med. Cntrl.-Ztg.*, 1891, n^o 35). Il l'administre aux adultes à la dose de deux gouttes, trois fois par jour, et aux enfants à la dose d'une demi-goutte, trois fois par jour; la dose est augmentée graduellement toutes les semaines. Les verrues s'émiettent et tombent petit à petit, et deux à trois semaines après l'institution du traitement, la peau redevient tout à fait normale. L'auteur n'a jamais observé de récurrence.

Quelques observations à ce sujet :

Dans son admirable traité des *Maladies chroniques* où il a exposé, élucidé la théorie des maladies chroniques et la répercussion des exanthèmes, Hahnemann a admis trois grandes diathèses : 1^o la psore, terme générique comprenant évidemment plusieurs diathèses : herpétisme, arthritisme, etc.; 2^o la syphilis; 3^o la sycose ou maladie des fics. Les idées hahnemanniennes furent rejetées et ridiculisées pendant de longues années; aujourd'hui la répercussion des affections de la peau est admise par tous les observateurs et enseignée dans la plupart des cours. Mais la sycose ou maladie des fics, celle-là, nos confrères allopathes ne veulent pas la connaître! La

verrue était pour eux une lésion toute locale, justiciable seulement de l'instrument tranchant ou des caustiques; les succès de l'usage interne de l'*arsenic* sont pourtant propres à les faire réfléchir; ils arriveront, nous n'en doutons pas, à découvrir la sycose de Hahnemann.

D'après l'article cité plus haut, on pourrait croire que l'*arsenic* guérit tous les sujets atteints de verrue. Nous ne craignons pas de prédire à nos confrères allopathes de nombreux mécomptes à ce sujet : l'*arsenic*, ce grand médicament à manifestations si multiples, ne guérit pas, indistinctement, toutes les manifestations sycosiques; il ne guérira que les cas où il est indiqué par la grande loi des semblables, il n'est pas le seul médicament antisycosique, on peut citer à côté de lui, *nitri acidum*, *thuya occidentalis*, *calcarea carbonica*, etc. A propos du *thuya occidentalis*, nos confrères allopathes n'ont-ils pas récemment découvert (?) qu'il guérissait les végétations et les verrues? C'est aussi un grand antisycosique que Hahnemann recommanda *intus* et *extra*. Est-ce que nos confrères allopathes qui l'ont recommandé dernièrement ne l'emploient plus? Cela n'aurait rien d'étonnant s'ils ont cru que le *thuya* guérirait toutes les végétations; il ne peut être utile que lorsqu'il est indiqué par la loi de similitude.

Pour finir, disons quelques mots à propos de la dose d'*arsenic*, préconisée par nos confrères de l'ancienne école : six gouttes par jour de teinture de Fowler aux adultes, mais on recommande d'augmenter graduellement toutes les semaines. Nous ne doutons pas que bon nombre de sujets ne supporteront pas sans inconvénients un pareil traitement; des symptômes arsenicaux variés se montreront plus ou moins rapidement et un véritable arsenicisme se développera chez certains verruqueux, surtout chez ceux qui, d'après la loi des semblables, devraient prendre d'autres remèdes que les arsenicaux. Nous conseillons à nos confrères allopathes de donner

des doses dix fois moindres et lorsque l'*arsenic* sera indiqué, cette dose sera suffisante pour amener la guérison — à moins qu'ils ne veulent essayer nos triturations et nos dilutions.

D^r MARTINY

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES DE FRANCE

par le D^r SCHEPENS, de Gand

La lymphe de Koch est-elle un médicament homœopathique ?

par le D^r P. JOUSSET

Dans sa première leçon clinique à l'hôpital St-Jacques, le D^r Jousset n'hésite pas à répondre par l'affirmative. La lymphe de Koch, dit-il, est un médicament homœopathique par son origine, par les effets qu'elle produit chez les malades et par la nécessité d'en atténuer les doses. C'est une toxine produite par des bacilles tuberculeux dont on a atténué la virulence. Ce médicament a une électivité très remarquable sur les tissus tuberculeux; il aggrave les affections tuberculeuses et produit des quantités de tubercules dans des organes où il n'en existait pas encore. On a vu des malades atteints d'une très petite lésion tuberculeuse sans fièvre, être pris, après une ou deux injections de lymphe, d'une granulie avec fièvre intense et succomber en peu de jours.

Koch a dilué sa lymphe au 10°, au 100° et au 1000°, et, à cette dose, on a obtenu des aggravations terribles; aussi le D^r Jousset se sert-il pour ses injections d'une dilution au dix millième. Il est inutile, d'après le D^r Jousset, de provoquer une aggravation pour obtenir un effet curatif.

A dose faible, la lymphe Koch modifie l'organisme de telle sorte que la guérison, ou du moins l'amélioration, se produit sans destruction préalable des bacilles, et à doses trop fortes, il modifie l'organisme de telle sorte que les tubercules se

produisent avec une rapidité effrayante là où ils n'existaient pas auparavant.

Il est de la plus haute importance de rechercher prudemment la dose à laquelle on peut administrer ce remède sans faire courir aucun danger aux malades.

Dans sa première communication, Koch a déclaré que sa lymphé n'agissait pas si elle était administrée par la voie stomacale. Pour nous, c'est là une erreur car, outre les succès incontestables obtenus par des milliers de médecins homœopathes par les venins de serpents dilués, les travaux de La Falhouze, qui a expérimenté le venin de l'abeille, et les médecins anglais, qui ont étudié les venins des serpents dans les Indes, nous démontrent l'action des venins pris par la bouche. Puis, les dilutions multipliées auxquelles nous soumettons nos médicaments changent très probablement leurs actions chimiques.

Nous avons donc prescrit la lymphé de Koch à l'intérieur, tantôt concurremment avec les injections hypodermiques, tantôt uniquement par la voie stomacale et si, dans le premier cas, il est difficile de faire la part de ce qui appartient à la méthode des injections et à la méthode de l'administration par la bouche, dans le second cas, il nous a paru évident que la lymphé Koch à la 6^e et la 30^e dilution, administrée par la bouche, a une action incontestable, amenant parfois une amélioration sérieuse dans les cas les plus graves. Nous nous proposons de continuer nos expériences avec la lymphé de Koch à l'intérieur. (*Art médical.*)

Histoire thérapeutique de la caféine

par le Dr JOUSSET

La *caféine* est un médicament analogue à la *digitale* ; elle produit chez l'homme sain deux actions opposées suivant qu'on l'administre à faibles ou à fortes doses :

A dose faible, la caféine augmente la force du muscle car-

diague et la pression artérielle. A dose forte, elle affaiblit le muscle cardiaque et diminue la pression artérielle.

Ces deux actions sont mises hors de doute par les expériences de Huchard et par celles de Nothnagel et Rosbach.

Huchard dit dans ses leçons cliniques : Par les doses fortes la *caféine* produit : ralentissement, augmentation d'énergie des contractions cardiaques, élévation de la pression artérielle dans une première période, puis, précipitation, affaiblissement, irrégularité des battements du cœur et diminution de la tension artérielle dans une période ultime.

Dans cette expérience on voit la vérification de cette loi posée par Hahnemann : une même dose de médicament produit chez le même individu deux effets successifs qui sont opposés.

Voici maintenant l'opinion de Nothnagel et Rosbach :

Chez les animaux à sang chaud, la *caféine* à dose petite ou moyenne accélère les battements du cœur, mais la pression artérielle est diminuée même par ces petites doses.

Si la dose de *caféine* est élevée, la fréquence du pouls devient moindre, les pulsations arythmiques ; la pression sanguine diminue de plus en plus et le cœur s'arrête en diastole gorgé de sang.

Les expériences de Meplain rapportées dans le *Dictionnaire Encyclopédique* établissent que la tension artérielle augmente sous l'influence du café noir, c'est-à-dire une petite dose de caféine.

Néanmoins on peut conclure de ces expériences que l'effet définitif de la *caféine* est un affaiblissement du cœur et de la pression artérielle.

L'histoire thérapeutique de la *caféine* confirme donc les trois grandes lois formulées par l'Ecole de Hahnemann :

1° Une seule dose de médicament produit chez le même individu deux effets alternatifs opposés ;

2° Un médicament produit deux effets contraires chez l'homme sain, suivant qu'il est administré à petite ou à forte dose ;

3° Un médicament produit deux effets opposés quand il est administré à la même dose, chez un homme sain et chez un homme malade présentant des symptômes analogues à ceux produits par le médicament chez l'homme sain. (*Art médical.*)

Traitement des polypes des fosses nasales

par le Dr P. JOUSSET

Les polypes des fosses nasales sont très souvent du domaine de la chirurgie; cependant l'homœopathie a souvent guéri les polypes muqueux. Les médicaments les mieux indiqués contre cette lésion sont : *calcareea carbonica*, *teucrium marum*, *hepar sulfuris*, *phosphorus*, *staphysagria* et *thuya*.

Calcareea carbonica. — C'est le médicament qui compte le plus de succès. Il doit être administré avec persévérance ; deux doses par jour pendant un mois, repos dix jours et recommencer. On emploie la 18° et la 30° dilution.

Teucrium marum. — C'est un remède populaire contre les polypes du nez. Il était employé avant Hahnemann sous forme de poudre à priser dans le traitement des polypes nasaux. Nous conseillons la 3° trituration administrée comme *calcareea* ; on pourrait joindre à l'usage interne de ce médicament des prises de la première trituration, soir et matin.

Thuya. — Le *thuya* étant le médicament principal des fics et des verrues est naturellement indiqué dans le traitement des polypes des fosses nasales. Le Dr Jousset doit à *thuya* un succès qui ne s'est pas démenti depuis de nombreuses années. Il alternait d'abord *thuya* et *nitri acidum* à la 6° dilution. Au bout de quinze jours, le polype s'était ulcéré, le *thuya* fut continué seul pendant six mois ; on donnait le médicament pendant quinze jours, puis on le suspendait

pendant autant de temps. Le résultat de ce traitement fut la chute d'un polype muqueux du volume d'une grosse amande.

Phosphorus est surtout indiqué quand le polype se complique d'hémorrhagies répétées.

Les autres médicaments, *staphysagria* et *hepar sulfuris*, n'ont point d'indication spéciale.

Traitement de l'œdème de la glotte

par le Dr P. JOUSSET

L'œdème de la glotte sans inflammation est un symptôme de la néphrite albumineuse. La laryngite œdémateuse est un accident qui survient au cours de la laryngite tuberculeuse, scrofuleuse ou syphilitique ; dans l'angine ulcéreuse de la variole ou de la fièvre typhoïde ; elle survient encore comme accident de voisinage dans le cours des abcès du pharynx ; elle peut compliquer toutes les pharyngites et toutes les laryngites aiguës. La glossite intense peut la provoquer ainsi que la piqûre de la langue ou d'un point quelconque de la bouche par une abeille ou par une guêpe. La piqûre des serpents, même sur un point éloigné, détermine parfois l'œdème de la glotte. Enfin, les brûlures du fond de la gorge déterminent quelquefois un œdème de la glotte mortel. Les médicaments principaux sont :

Apium virus. — C'est le médicament principal ; il est indiqué dans toutes les inflammations avec œdème. Sa pathogénésie comprend l'inflammation du pharynx avec œdème se propageant plus ou moins dans les voies aériennes ; cette lésion s'accompagne d'une sensation de plénitude et de constriction ; elle détermine de la dyspnée et des accès de suffocation. On administre les premières triturations, toutes les heures.

Vipera torva. — La piqûre de la vipère a produit quelquefois l'œdème des replis aryténo-épiglottiques même quand elle

avait eu lieu sur les membres. Il se prescrit aux mêmes doses qu'*apium virus*.

Mercurius produit une inflammation du larynx accompagnée de dyspnée. Conseillé dans le traitement de l'œdème de la glotte, il réussit rarement.

Sanguinaria. — Signalé par le Dr Nichol's sur une observation très probante; sa pathogénésie ne fournit aucune indication positive.

Dans les cas où l'asphyxie est imminente, il faudrait avoir recours à la trachéotomie. (*Art médical.*)

Traitement du spasme de la glotte

par le Dr JOUSSET

C'est une maladie propre à la première enfance; elle peut survenir exceptionnellement chez l'adulte dans le cours d'une laryngite même légère; c'est un accident du croup et un symptôme de l'hystérie.

Un accès de spasme de la glotte pouvant tuer un enfant en une minute il faut agir vivement: placer l'enfant au grand air, desserrer ses vêtements, le flageller avec une serviette trempée dans l'eau froide, appliquer le marteau de Mayor, faire tomber sur la partie supérieure du thorax une goutte de cire à cacheter enflammée.

Le chloroforme en frictions ou en injections hypodermiques sera encore très utile.

Les médicaments indiqués contre la maladie elle-même sont:

Moschus. — C'est le médicament principal qui réussit très souvent.

Doses. — La première trituration centésimale suffit habituellement; dans le cas contraire on donne la première décimale; on donne une dose matin et soir pendant huit jours, puis après un intervalle d'un jour on recommence de la même manière.

Cuprum. — Recommandé par Richard Hughes ; c'est un médicament du spasme de la glotte.

Doses. — Les premières dilutions administrées comme le précédent.

Platina détermine un véritable spasme de la glotte ; il sera utile dans les cas qui ont résisté à *moschus*.

Doses. — On emploie de la 12^e à la 30^e dilution.

Zincum, arsenic et veratrum ont été employés dans le traitement du spasme de la glotte mais sans indications précises.

Soins hygiéniques. — L'habitation à la campagne et la continuation très prolongée de l'allaitement maternel. (*Art médical*.)

D^r SCHEPENS, de Gand

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES ANGLAIS

par le D^r MERSCH, de Bruxelles

Bryonia alba 30^e dans un cas de rhumatisme

par W. LAMB, M. B., C. M. (Edin)

Le peu de satisfaction que j'ai eu de l'emploi des basses dilutions de *bryon*. dans le rhumatisme, m'amène à relater l'influence curative de la 30^e dilution du même médicament que j'ai pu constater, à différentes reprises, depuis que j'ai cessé de me servir de la 1^{re} dilution décimale, dont le D^r Hughes recommande surtout l'emploi dans son ouvrage sur la pharmacodynamique.

Voici un cas qui prouve péremptoirement l'efficacité plus grande de la 30^e dilution, par rapport aux dilutions plus basses.

Chez un de mes malades, T. W., employé au chemin de fer, qui fut atteint de rhumatisme articulaire, je n'obtins tout d'abord qu'une guérison fort imparfaite et qui fut *très lente* à s'établir. Je lui avais donné *acon.* 1x, deux gouttes et *bryon.* 1x, deux gouttes, à prendre alternativement. N'ayant pas obtenu un effet assez sensible, je donnai *bryon.* T. M. Mais

mon malade n'ayant trouvé aucun bénéfice dans ce changement, au contraire, je lui administrai successivement plusieurs autres médicaments parmi lesquels *sulphur*. La guérison resta lente à s'établir. Me souvenant alors d'avoir rencontré dans mes lectures la relation de la grande efficacité de *bryon*. 30° dans le rhumatisme, je recourus à l'emploi de cette dose, et j'eus raison de le faire car, à mon grand étonnement, la convalescence tardive de mon malade fit place *immédiatement* à un rétablissement complet.

Le même malade me revint plus tard, atteint d'ophtalmie rhumatismale, et se plaignant de douleurs rhumatoïdes dans le dos. De nouveau je lui donnai *bryon*. 30° et, encore une fois, l'action curative se manifesta très promptement. Je n'eus même pas l'occasion de recourir à l'emploi d'un remède local pour les yeux.

Depuis que j'ai observé ce fait, j'ai soigné plusieurs malades atteints de rhumatisme et, dans les cas aigus comme dans les subaigus, je me suis fort bien trouvé de *bryon*. 30°.

Mes premiers cas de rhumatisme articulaire, que j'ai traités par *acon*. 1x et *bryon*. 1x, m'ont fort découragé. Cette médication a presque toujours empiré l'état de mes malades et souvent l'aggravation de leur maladie était due à des complications cardiaques (endo et péricardite).

Aussi, j'ai hâte de savoir si je suis seul à déplorer l'action des basses dilutions de *bryon*. dans le rhumatisme. Quant à moi je n'ai eu pleine satisfaction de l'emploi du médicament en question qu'en ne me servant plus que de la 30° dilution. Mes confrères voudraient-ils avoir l'obligeance de m'éclairer ? (*Monthly homœopathic review*.)

Quelques cas de pratique médicale

par T. REGIALD JONES, M. R. C. S. L., de Birkenhead

L'auteur oppose la description des cas qui suivent, à l'opi-

nion de ceux qui se figurent que le traitement homœopathique exige un temps fort long pour manifester son efficacité.

Miss X., âgée de 9 ans, fut atteinte de coqueluche. Son cas était sérieux et le diagnostic indubitable. Symptômes : Toux provoquée par les repas. Aggravation vers minuit, les accès se manifestant de deux en deux heures jusqu'à 6 à 7 heures du matin. L'expectoration était très pénible. L'enfant était très excitée avant chaque accès et devenait fort rouge quand la toux la prenait. De la flatulence abdominale prononcée, ainsi qu'un catarrhe sec des fosses nasales attirèrent mon attention. *Kali carb.* 3°, toutes les deux heures, amena la guérison en quatre jours.

Master R..., âgé de 13 ans. Toux suffocante, expectoration fort peu abondante. Aggravation la nuit, de 11 à 2 h., la toux réveillant le malade. Vomissements ; accès de suffocation. Chaleur sèche pendant le sommeil et transpiration abondante au réveil. *Sambucus T.M.*, une goutte toutes les deux heures, guérit le malade en trois jours, à part un peu de bronchite qui guérit rapidement sous l'influence de *ant. tart.* 3x.

M. R... âgé de 25 ans. Diphtérie. A ma première visite, le 25 janvier, la température était à 101° F; le pouls à 120. Pharynx très douloureux et couvert de fausses membranes. Céphalalgie intense et douleurs dans les membres. Haleine putride. *Merc. cyan.* 6°, *acon.* 1^{re}, alternés toutes les deux heures.

30 janvier, 2 heures de l'après-dîner. — Température 104; pouls 130; céphalalgie moins intense; mais la douleur des membres persiste. Moins de fausses membranes. Se plaint beaucoup de ressentir une forte douleur au niveau des reins. *Eup. perf.* 3x, *merc. cyan.* 6°.

A 10 heures du soir. — Température 100; pouls 112. Les

douleurs ont disparu. Etat de la gorge beaucoup meilleur.
Merc. cyan. 6°.

31 janvier à 1 heure. — Les douleurs ne sont plus revenues. Plus de fausses membranes. Le malade se trouve bien. Il se lève.

Ce malade put retourner à sa besogne huit jours après le début de sa maladie, tandis qu'un cas de diphtérie soigné dans la maison voisine par un médecin allopathe se termina par la mort du patient.

Les cas de diphtérie sont du reste assez fréquents à Birkenhead. Je me souviens entre autres que dans une maison j'eus 10 malades, et dans une autre 6 autres malades à soigner en même temps. Mon ancre de salut consiste dans l'emploi de *merc. cyan.* 6° et 12°. Cette médication a été découverte par un de nos confrères homœopathes, il y a 24 ans et a été employée par nous tous depuis lors. Ce qui m'amuse beaucoup c'est d'apprendre la découverte *récente* de ce remède par les allopathes. Dieu sait combien de médecins mal informés sont morts de diphtérie depuis 24 ans, et qui auraient pu être sauvés si le chemin de la vérité ne leur avait pas été barré par l'aveuglement, les préjugés et l'esprit de parti. Et dire que l'on se plaît à croire que le traitement homœopathique est *lent* dans ses manifestations. Ce qui est plus vrai, c'est que les guérisons obtenues par l'homœopathie sont souvent trop rapides au point de vue... de la bourse du médecin.

L'étude de l'homœopathie est trop longue, trop ardue pour la généralité des médecins. Voilà surtout pourquoi ils la rejettent. N'importe qui peut pratiquer l'allopathie, cela n'est pas bien difficile pourvu que l'on sache quel est le médicament à la mode. Chacun, il est vrai, est libre d'agir comme il lui plaît. Mais il est de l'intérêt des malades de savoir à qui s'adresser; malheureusement on leur fausse souvent l'opi-

nion, peu importe comment, pourvu que cela porte. Ainsi, il n'y a pas bien longtemps, une dame disait à un de mes amis : « Mon médecin m'a dit que les médecins homœopathes n'étaient pas de « *vrais médecins* » et elle fut tout étonnée d'apprendre, qu'avant d'avoir été homœopathes nous avions suivi les mêmes études et obtenu les mêmes diplômes que les « *vrais médecins* » et que nous-mêmes avons été allopathes jusqu'à ce que le bon sens nous eût écartés du système qui, de l'avis de l'une *des plus grandes autorités allopathiques* est « basé sur des conjectures et ne progresse que par le crime » (*founded on conjecture and improved by murder*) (1). (*The Homœopathic World.*)

Un cas de trismus

par le Dr WALTER DONALDSON, de Boshof (Etats d'Orange)

En décembre 1890, je reçus la visite d'un homme de 35 ans qui se plaignait de ne pouvoir se nourrir de substances solides par l'impossibilité dans laquelle il se trouvait de faire fonctionner ses mâchoires dont les muscles étaient à peu près complètement tétanisés. Il se plaignait aussi de douleurs violentes à la région pariétale et de douleurs tiraillantes dans les dents. La vue laissait à désirer et les paupières étaient agglutinées le matin. Je ne trouvai rien de particulier dans l'état général de ce malade et j'attribuai ses souffrances à un état purement local. Je lui fis prendre *belladonna* 3x et le second jour, après l'administration de mon médicament, je trouvai mon malade guéri. •

Il y avait plusieurs mois qu'il avait dû se nourrir exclusivement de liquides et avait été en traitement pendant trois mois chez un de mes confrères allopathes sans que ses souffrances eussent été le moins du monde amendées.

(1) J'espère pour les médecins que le courroux de « l'autorité allopathique » n'atteint que la vivisection. Cela suffirait déjà. (N. D. L. R.)

Colique flatulente

par le Dr WALTER DONALDSON, de Boshof (Etats d'Orange)

Il y a quelques jours, je fus appelé à la hâte auprès d'une jeune fille que l'on disait se trouver très mal.

Je la trouvai se tordant de douleur ; six personnes étaient obligées de la maintenir tant étaient violentes ses contorsions. On m'apprit que cet état effrayant durait depuis quatre heures et demie.

Trouvant le pouls accéléré et l'anxiété de la malade très grande, je lui donnai une dose d'*aconit* à la 1^{re} dilution décimale, trois gouttes dans une cuillerée à soupe d'eau. Le paroxysme céda aussitôt et la malade s'endormit pendant quelque temps pour se réveiller complètement débarrassée de ses souffrances. J'attribuai cet accès à une colique flatulente spasmodique et, afin de prévenir le retour de ce symptôme, je conseillai à la malade de prendre *nux vom.* pendant quelques jours. (*The Homœopathic World.*)

Un cas traité par rhus tox.

par E. V. Ross, M. D.

Je relate le cas suivant pour deux raisons : 1^o l'opiniâtreté de l'affection ; 2^o la rapidité de la guérison par le remède indiqué survenue après un insuccès notoire de la part de l'école qui s'intitule elle-même « l'Ecole scientifique ».

William M., âgé de 45 ans, agent de police, vint me consulter, en octobre 1890, au sujet de fortes douleurs qu'il éprouvait dans le membre supérieur gauche depuis qu'il avait eu la « grippe », (au mois de mars).

C'était un de ces cas qui avait fait tout le tour de la thérapeutique « scientifique ». Ce malade avait pris entre autres de fortes doses d'*iodure de potassium* ; on lui avait administré tous les dérivés du goudron et frictionné avec tous les onguents imaginables. Les emplâtres et le massage même n'avaient

pas été oubliés, et malgré tout, William M. ne pouvait fermer l'œil sans morphine. Découragé complètement, il vint, mais sans espoir, livrer son mal à l'homœopathie. En homme honnête, il eut soin de me prévenir que s'il fallait la foi pour guérir par notre système il risquait fort de ne pas recouvrer la santé, car il n'avait plus la moindre confiance dans la médecine.

Voici les symptômes dont se plaignait cet homme : Douleurs traillantes allant de l'épaule au bout des doigts et sensation de raideur paralytique dans le bras et l'avant-bras. Il éprouvait en outre, dans l'avant-bras, une sensation comme si ce membre avait été battu. Il ne pouvait maintenir le bras malade, longtemps dans la même position ; tantôt il le soutenait, à l'aide de la main droite, au-devant de la poitrine, tantôt il le laissait pendre, un instant, le long du corps ou bien encore il le soutenait parfois derrière le dos. Ce changement de position produisait une amélioration momentanée (pendant le repos). Une autre indication qu'il me donna, était : l'aggravation de la douleur avant l'orage. « Le membre malade était devenu un vrai baromètre ».

Je conseillai à ce malade de laisser là la morphine et toutes les applications locales dont il faisait usage. Je lui prescrivis *rhus tox.* 30° dil., six poudres, à prendre une poudre le soir et lui recommandai de revenir me voir dans huit jours.

Quatre jours après, il revint déjà me trouver, pour m'annoncer qu'il allait beaucoup mieux et lorsqu'il revint de nouveau, quatre jours plus tard, il se déclara guéri. Il n'avait plus la moindre douleur et se sentait « un autre homme ».

Quatre mois se sont passés depuis lors ; j'ai revu mon malade qui non seulement n'a plus été inquiété par son mal, mais qui de plus se trouve actuellement dans un état de santé beaucoup meilleur que jadis.

Voilà un cas de plus « guéri par la nature » (*The Homœopathic World*).
D^r MERSCH

MÉDECINE VÉTÉRINAIRE

par M. FELDMANN, médecin-vétérinaire. — Traduction du D^r CHEVALIER, de Charleroi

La vache d'un fermier présenta les symptômes suivants : agitation, ne sait rester en place ; relève à chaque instant les membres postérieurs et les rapproche du ventre ; gratte la terre des membres antérieurs ; se couche fréquemment et se roule d'un côté et de l'autre ; inappétence, peu de soif. Ces symptômes ne faisant que s'accroître, on vint me prendre.

L'examen attentif me fit reconnaître encore que les oreilles étaient froides, ainsi que les cornes, les pieds et les naseaux ; constipation ; absence d'urines ; le ventre est serré, pas de flatuosités ; le pouls et les mouvements du cœur sont plus forts ; frémissements dans les flancs. Je prescrivis *aconitum* 3^o et *arsenicum* 5^o, dans 10 cuillerées d'eau, à prendre toutes les demi-heures une cuillerée.

Trois heures après je revins et constatai que l'état s'était aggravé : l'animal n'était plus en état de se soulever, il était couché sur le côté, avec les membres étendus, la tête jetée de droite et de gauche, poussant des gémissements plaintifs.

Ne reconnaissant aucune indication spéciale, je continuai la médication instituée, en rapprochant les doses.

Une heure après, un commencement d'amélioration se fit jour ; la vache devint plus tranquille, se leva, eut plusieurs selles, liquides, infectes, ressemblant à du goudron et une abondante miction.

Les médicaments ne furent plus donnés que toutes les trois heures et le lendemain l'animal était guéri.

Je fus appelé une nuit pour un cheval qui, depuis 8 heures,

souffrait de coliques. Les symptômes étaient ceux de la colique ordinaire, l'abdomen était fortement distendu, par moments il y avait une très petite selle liquide, mais pas la moindre miction. Ce qui était spécial à ce cas, c'est que pendant les intervalles de douleurs, le cheval était toujours couché, et pendant les accès se balançait de droite et de gauche. La marche était chancelante, il y avait inappétence, le poulx était serré et fort. Je prescrivis *aconit* 3^e, *arsenic* 5^e et *plumbum aceticum* 3^e, alternés tous les 1/4 d'heure.

Après une heure de traitement, au lieu de l'amélioration que j'espérais, je constatai une aggravation des symptômes. J'appris par hasard que le matin, quelques heures avant le début de l'affection, le cheval avait été surmené, il avait dû faire des efforts inouis pour retirer une voiture qui s'était embourbée dans une ornière. Peu après, il commença à manifester les symptômes cités plus haut. Je prescrivis de suite *arnica* 2^e, qui produisit après quelques instants une grande détente et amena une prompte guérison.

Afin de faire disparaître cette inappétence, la constipation et la dysurie, je lui donnai *nux vomica* 3^e et *arnica* 2^e, alternés d'heure en heure. Le lendemain, tout était rentré dans l'ordre normal.

Parmi les affections qui demandent un traitement prompt, se range le gonflement aigu, météorisme, du bœuf.

Colchicum TM, 5 gouttes administrées dans une cuillerée d'eau de cinq en cinq minutes, m'a toujours donné les meilleurs résultats, et je n'ai jamais eu besoin de recourir à *plumbum* qui est recommandé dans ces circonstances.

Dans un cas produit par l'ingestion des feuilles de jeunes navets, j'administrai également *colchicum* en deux doses ; ayant remarqué que des symptômes de coliques étaient venus s'ajouter au météorisme, je fis prendre dans l'intervalle de 5

en 5 minutes *plumbum aceticum* 3^e et tout disparut très vite. (*Leipziger populäre Zeitschrift für Homöopathie*).

Traduction du D^r CHEVALIER, de Charleroi

DIAGNOSTIC ET THÉRAPEUTIQUE

De leurs rapports

par le D^r LANING, de Chicago

Le D^r Laning vient de publier dans l'*Hahnemannian Monthly* une étude approfondie sur les rapports intimes qui unissent le diagnostic à la thérapeutique, et il aboutit à cette conclusion que tout bon traitement doit nécessairement être basé sur un bon diagnostic préalable. Dans le cours de son sujet, il rencontre successivement les différentes objections qu'on pourrait lui opposer, il les livre à un examen minutieux et il en fait sans peine une réfutation victorieuse. Ainsi, il s'attaque tout d'abord aux médecins qui, s'arrogeant le titre de « fidèles continuateurs de l'esprit du Maître », déniaient toute valeur à la physiologie, à la pathologie et au diagnostic. Comme si ces différentes branches de la médecine n'avaient fait aucun progrès depuis lors ; comme si elles étaient encore plongées dans une obscurité complète, servant de jouets aux imaginations de novateurs avides de célébrité...et de linceuls aux pauvres victimes qui en subissaient le contre-coup. Alors, certes, il était permis, bien plus, le bon sens recommandait de ne baser sa prescription que sur les symptômes qui tombaient manifestement sous les sens, sans se laisser aller, quant à leur signification, aux hypothèses les plus fantaisistes. Mais aujourd'hui que ces différentes branches de la médecine ont fait tant de progrès, que beaucoup de points jadis obscurs se trouvent pleinement élucidés, pareille conduite ne semble plus excusable, et Hahnemann lui-même ne manquerait pas de s'entourer de tous les moyens d'investigation, de se servir

de toutes les données physiologiques et pathologiques que la science met entre nos mains. N'a-t-il pas formellement dit que « tout médecin doit s'attacher à découvrir ce qui est à guérir dans une maladie, et ce qui est curatif dans le remède » ? Pouvait-on plus clairement énoncer la nécessité d'un bon diagnostic, partout où c'est possible ?

L'auteur prend ensuite à parti ceux qui prétendent baser leurs prescriptions uniquement sur la « totalité des symptômes », ou même sur un symptôme « particulier, extraordinaire », et il établit sans peine qu'un bon traitement exige la connaissance de la signification des symptômes : un même symptôme, en effet, peut dépendre d'une foule de lésions variées, comme un symptôme dominant peut n'avoir aucune valeur au point de vue thérapeutique. En agissant ainsi, ces médecins peuvent soulager leurs malades, mais ils ne font qu'étouffer le cri d'appel de la nature en péril, et l'ennemi se maintient dans la place et s'y fortifie de plus en plus.

Enfin, la relation de guérisons obtenues dans de pareilles conditions n'offre aucun intérêt et ne jouit d'aucune valeur, car on ignore absolument la nature de l'affection qui a été traitée, comme on ne sait pas ce qui a été guéri.

Après s'être longuement étendu sur toutes ces considérations, l'auteur termine la première partie de son travail en disant qu'un bon diagnostic ne consiste pas seulement à accoler à un tableau morbide un nom général, mais qu'il faut étudier la valeur, la signification spéciale de chaque symptôme, et c'est ce qu'il se propose de faire dans la deuxième partie.

Ici, en effet, nous trouvons la relation d'un cas, à première vue bien compliqué. Mais à la lumière de l'anatomie et de la physiologie, l'auteur analyse chaque symptôme, en cherche la vraie signification, et aboutit enfin à un traitement scientifiquement établi, et bientôt couronné de succès. Nous ne

croyons pouvoir mieux faire que de le suivre pas à pas dans cette dissertation clinique vraiment magistrale.

Il s'agit d'un jeune homme d'une vingtaine d'années, atteint précédemment d'une typhlite grave, dont un médecin l'avait déclaré guéri (?). Néanmoins, il persistait un état catarrhal de la muqueuse, en même temps qu'un certain degré d'atonie de la tunique musculaire. Pareille condition morbide devait nécessairement amener de la constipation, puis l'accumulation de matières fécales en cet endroit, et donner naissance à deux ordres de symptômes : des symptômes mécaniques et des symptômes réflexes.

Pour bien saisir toute la scène qui va se dérouler sous ses yeux, il est évident que le médecin devra se rappeler, comme anatomiste, la structure de cette portion du colon dont la distension va entraîner une certaine compression des organes voisins, et comme physiologiste, les fonctions de toutes ces différentes parties.

Mais esquissons d'abord le simple « tableau symptomatique » de ce cas. Nous trouvons un enduit jaune-brun de la langue ; un appétit presque nul, une soif peu vive, mais un grand désir de substances acides ; une céphalalgie sourde presque continue, une teinte ictérique de la peau, un pouls lent, modérément plein, régulier, mais offrant cependant parfois un peu d'intermittence et d'inégalité ; les extrémités inférieures plus ou moins froides et quelque peu oedématisées ; une inertie physique et intellectuelle presque complète, contrastant étrangement avec l'activité antérieure du sujet : de fréquentes attaques de diarrhée, les selles contenant des matières fécales en plus ou moins grande quantité, avec des fragments durs et noirâtres.

Le patient était plongé dans un état de stupeur presque continu ; l'urine renfermait des pigments biliaires et un peu d'albumine ; sous le bord inférieur du lobe droit du foie, au

niveau de la courbure hépatique du colon, il y avait un point sensible; parfois même cette région était le siège d'élançements intenses, pouvant faire croire à la formation d'un abcès; ces douleurs augmentaient la nuit, et aussi après les selles, pour diminuer un peu dans la suite. Le palper permettait de reconnaître une accumulation de fèces dans le colon ascendant et dans une partie du colon transverse. La digestion était pénible, la moindre ingestion d'aliments était suivie de pesanteur à la région épigastrique et d'une abondante production de gaz; la peau était le siège d'un prurit généralisé, sans aucun signe d'éruption; les narines se remplissaient continuellement de croûtes épaisses, ce qui forçait le patient à respirer par la bouche; celle-ci était le siège d'une amertume considérable.

Toutes les régions du corps furent l'objet d'un minutieux examen; les réflexes furent interrogés; l'état de la sensibilité et de la motricité fut étudié; l'ophtalmoscope, le laryngoscope, le stéthoscope et le sphygmographe furent mis à contribution, de sorte que pas un symptôme, pas une lésion ne pouvaient être méconnus.

En présence d'un pareil cas, l'auteur se demande sur quels symptômes il va baser sa prescription? Choisira-t-il un remède qui s'adresse à la « totalité » ou un remède qui est en rapport plus intime avec l'un ou l'autre « symptôme particulier ou extraordinaire »? Pour répondre à cette question, il va faire appel à ses connaissances anatomiques, physiologiques et pathologiques; il va rechercher la relation qui unit ces différents symptômes entre eux, et s'attacher à démêler, si possible, les symptômes primitifs ou « cause », des symptômes secondaires ou « effet ».

Et d'abord, nous nous trouvons ici devant un colon qui est le siège d'une distension assez considérable. Nécessairement, pareil état doit donner lieu à des symptômes pu-

rement mécaniques. C'est ainsi que le rein droit et la veine correspondante se trouveront bientôt soumis à une pression considérable, et de là l'apparition d'albumine dans les urines, sans lésion organique de cet organe sécréteur. C'est ainsi encore que l'obstruction intestinale remontant jusqu'à la courbure hépatique du colon, les conduits biliaires comprimés ne pourront plus remplir leurs fonctions, et de là l'apparition de l'ictère. Et cet ictère était bien de nature obstructive : la présence des acides biliaires dans l'urine, l'amertume de la bouche, le ralentissement du cœur et le prurit en étaient bien la preuve. On sait, en effet, que dans l'ictère hémotogène, il n'y a pas de formation d'acide biliaire, que les symptômes correspondants doivent donc faire défaut.

Mais fixons un moment notre attention sur le ralentissement de l'action cardiaque ; cherchons-en la cause et la signification et voyons si nous devons en tirer quelque indication thérapeutique.

On sait que la présence en excès d'acide tauro-cholique dans le sang exerce une irritation sur les ganglions cardiaques inhibitoires et détermine le ralentissement et l'irrégularité des mouvements du cœur. Est-ce là un symptôme mécanique ou chimique, ou bien faut-il considérer l'acide tauro-cholique comme une substance médicamenteuse qui exercerait une action spéciale sur le cœur ?

Et si nous faisons abstraction de ce côté de la question, allons-nous traiter ce symptôme par l'administration d'un remède d'après la loi des semblables, ou bien, faisant un pas plus en avant, n'allons-nous pas attaquer par l'homœopathie la condition morbide qui donne naissance à cet excès d'acide, sans nous inquiéter davantage des symptômes consécutifs qui disparaîtront naturellement avec la cause qui les a produits ?

Et l'œdème des membres inférieurs, dû à la compression de

la veine cave inférieure par l'accumulation de fèces dans le colon? Et les douleurs et la parésie de la jambe droite, dépendant de la compression exercée sur le plexus lombaire correspondant par le colon et les vaisseaux dilatés? Ne sont-ce pas là des symptômes mécaniques? Méritent-ils de fixer l'attention du thérapeute homœopathe? Quant à l'amertume de la bouche, elle indique tout simplement un excès d'acide tauro-cholique dans le sang. Ira-t-on lui attribuer la même signification thérapeutique, lui opposer les mêmes moyens que si elle se trouvait être sous la dépendance de l'occlusion du canal cholédoque par un ulcère du duodénum ou par un engorgement tuberculeux de ganglions lymphatiques?

Ce petit symptôme est un véritable caméléon, changeant de signification, de couleur, d'après la cause qui l'engendre et le traitement devra nécessairement s'adapter à cette cause.

L'on objectera qu'en basant sa prescription sur la totalité des symptômes, on reconnaît à chacun de ceux-ci la place qui lui est due, l'importance qu'il mérite. Parfait. Mais la « totalité » des symptômes comprend les symptômes « objectifs » comme les symptômes « subjectifs » et les premiers ne sont pas toujours bien aisés à découvrir. Dès lors, il est évident que le praticien qui possède bien l'art du diagnostic sera plus à même de constater la présence de ces symptômes et de leur attribuer leur véritable valeur, que celui qui est inexpérimenté dans cet art.

Revenons à l'analyse de notre cas. Comprendra-t-on le syndrome « albuminurie » dans le complexe thérapeutique, et quel remède lui opposera-t-on? Naturellement, il faut rechercher la cause de cet état des urines. Or, nous savons que la ligature ou la compression des veines rénales détermine l'apparition de l'albumine dans les urines. C'est bien ici le cas; aussi cet accident n'aura-t-il pas à entrer en ligne de compte dans le choix des médicaments. Mais sans les recher-

ches des physiologistes et des pathologistes modernes, comment aurait-on pu assigner à ce symptôme la place qui lui convient et lui donner dans le cas présent sa vraie signification ?

Si nous passons au symptôme « prurit », nous voyons qu'il peut correspondre à un grand nombre de médicaments. Chez notre malade, faut-il y voir une indication thérapeutique ? Evidemment non ; ce symptôme est tout simplement dû à la compression du canal cholédoque, et il se présenterait de la même façon si l'occlusion reconnaissait pour cause une tumeur cancéreuse de l'estomac, un calcul biliaire, un kyste hydatique, un anévrisme de l'artère hépatique, etc.

Quant aux troubles gastriques, ils dépendent de la compression de la veine porte. Cette compression détermine de la stase dans les radicules de la veine gastrique, et cette stase entraîne la production d'un état catarrhal de la muqueuse stomacale. En conséquence, on observera une sécrétion exagérée du mucus alcalin, une diminution de l'acidité du suc gastrique et de son pouvoir de digestibilité, le ralentissement de la digestion, la perte de l'appétit, le désir des acides.

Connaissant la *raison* de ces symptômes, quelle est leur valeur thérapeutique ? Celle-ci dépendra tout naturellement de la cause de ces troubles et personne mieux qu'un bon diagnosticien ne pourra déterminer cette cause.

Quant à la sensibilité, à la douleur, aux élancements se manifestant au niveau du bord inférieur du lobe droit du foie, faut-il y voir quelque signification ? Est-ce un symptôme ? A ces deux questions, nous pouvons faire une réponse affirmative. C'est un fait bien reconnu que la coprostase, qui siège vers le coude droit du colon, peut, par la pression et l'irritation qu'elle exerce sur le foie, provoquer dans cet organe un degré plus ou moins grand de congestion, pouvant aller jusqu'à l'abcédation. C'est aussi un fait bien établi, qu'il

existe entre le foie et le colon, à travers le grand sympathique, une relation réflexe qui est mise en jeu par la douleur hépatique provoquée par une circulation fécale difficile, et qui a pour effet de diminuer la péristaltique du colon. Nous nous trouvons donc ici devant un phénomène morbide qui en a provoqué un autre, lequel, à son tour, augmente, accentue et entretient le premier, chacun jouant vis-à-vis de l'autre le rôle de cause et d'effet. Ainsi, la tendance à l'évacuation du colon irrite le foie et met en jeu, par voie réflexe, l'influence inhibitoire que celui-ci possède sur la péristaltique intestinale.

Mais l'accumulation de matières fécales ne laisse pas que d'irriter le colon jusqu'à une certaine distance du point en contact immédiat avec elles ; et cette irritation stimule la péristaltique et provoque fréquemment des selles composées de mucus, de sérum et de fragments détachés de la masse stercorale. De là, cette constipation obstinée et cette diarrhée que l'on observe chez le même patient, en un même moment.

Avant de pousser plus loin l'analyse de ce cas, il est évident qu'étant donnée la coprostase, tous les autres symptômes en sont une conséquence naturelle. A ce point de vue, on serait tenté de classer tous les symptômes relatés, sous le titre de symptômes « mécaniques » ou « chimiques » et de dénier à l'homœopathie tout droit d'intervention. Il n'en est rien. L'inaction du colon repose avant tout sur un désordre du système nerveux, et c'est ce désordre qui a rendu possible la coprostase, avec tout son cortège symptomatique varié.

Mais, encore une fois, il n'est pas possible d'aboutir à cette conclusion correcte et logique sans l'aide du diagnostic.

Dans ce cas, à quel symptôme faut-il porter remède ? On aura remarqué qu'il n'existe pas ici de vrais symptômes indicateurs du remède curatif. On devra donc les rechercher dans l'anamnèse. Voyons ce que celle-ci nous apprend.

Nous nous trouvons devant un patient qui, guéri(?) de sa

typhlite, se voyait bientôt atteint d'une diarrhée survenant presque toujours après l'ingestion d'aliments, sans que l'on pût trouver aucune lésion du côté de l'estomac. Pareil symptôme indique évidemment un catarrhe du gros intestin. Il y avait des envies fréquentes, mais stériles, d'aller à la garde-robe. Le malade se sentait faible, quoique doué d'une grande énergie ; fréquemment le sang lui montait à la tête et cela au moindre effort, surtout lors de la défécation. Quant à la nature des selles, cela variait : ou bien c'étaient des matières fécales en abondance, ou bien c'étaient des masses séro-muqueuses. Peu à peu, ces envies stériles disparurent ; les selles se firent plus rares, et seulement après l'ingestion d'aliments ou de boissons. Après un certain temps, il y eut durant dix jours une constipation opiniâtre qui fit ensuite place à une diarrhée plus ou moins fréquente, présentant les caractères décrits au début de cette observation. Et trois semaines plus tard, tous les symptômes cliniques relatés plus haut firent leur apparition.

Ces renseignements anamnestiques connus, il s'agit maintenant de rechercher la cause qui a pu donner naissance aux différents symptômes observés depuis le moment de la guérison de la typhlite jusqu'au moment où s'est établie la constipation. Pourquoi donc ces envies fréquentes et stériles d'aller à selle ? Etaient-elles sous la dépendance d'une lésion spinale ou d'une lésion intestinale ? Fallait-il accuser les nerfs intestinaux afférents ou efférents ?

A ces différentes questions, l'auteur répond comme suit : La base de la typhlite est une inflammation, c'est-à-dire une exagération de la vascularisation. Après la disparition des symptômes aigus, si les parois vasculaires ne reprennent pas leur état normal, si les capillaires de l'artère mésentérique supérieure, ou les radicules de la veine correspondante ne regagnent pas leur tonicité, il s'établit

dans la portion correspondante du colon un certain degré de congestion et de stase. De là une certaine irritation, une hyperesthésie des nerfs intestinaux afférents. Comme conséquence, ces nerfs augmentent, amplifient toute impression qui s'exerce sur eux et la transmettent dans la moelle lombaire, au centre de la défécation ; celui-ci met en jeu la péristaltique intestinale, pendant que la sensation du « besoin de défécation » se transmet au cerveau. Et si ces efforts sont stériles, si les mouvements péristaltiques n'amènent aucun résultat, il faut en chercher la raison dans la faible intensité et le peu de durée de l'irritation des nerfs intestinaux afférents. Que cette irritation est bien due à la pression exercée sur ces nerfs par les artérioles et les veinules distendues, et non pas à une excitabilité anormale du centre spinal lui-même, c'est un point dont la solution n'offre pas de difficulté. Ici, les artérioles se dilatent et se resserrent d'une façon transitoire et irrégulière ; les manifestations du côté de la peau en font preuve : nous avons vu, en effet, que notre sujet se plaignait de rougeur de la face. Or, qu'on veuille bien le remarquer, ces symptômes cutanés : rougeur et bouffées de chaleur, sont toujours l'indice des phénomènes analogues qui se passent du côté des muqueuses et qu'un examen attentif permettra toujours de découvrir. Cette distension fréquente et subite des artérioles du cœcum et du colon ascendant entretient dans un état d'engorgement les radicules de la veine mésentérique supérieure, et ainsi s'expliquent suffisamment les phénomènes anormaux qui se passent du côté de la muqueuse et qui entraînent le besoin fréquent et stérile de défécation. Une preuve encore que celui-ci n'est pas dû à une lésion primitive des centres spinaux, c'est que les médicaments ou les maladies qui troublent primitivement l'action de ces centres, ne déterminent pas la production de « bouffées de chaleur » à la peau. Enfin ces troubles dans la circulation des artérioles ne

peuvent pas être attribués à une faiblesse de leurs tuniques musculaires, pas plus qu'à une paralysie des ganglions intrapariétaux, sinon on n'observerait pas ces alternatives fréquentes de dilatation et de constriction.

Ce sont donc bien des modifications dans la circulation artérielle et veineuse du cœcum et du colon ascendant qui provoquent l'apparition du phénomène que nous étudions. Mais un nerf ou un centre nerveux peuvent être épuisés tout comme un homme, et ici les nerfs afférents, après avoir été l'objet d'une stimulation excessive et anormale, ont fini non seulement par perdre, pour un temps du moins, leur irritabilité morbide, mais aussi par ne plus répondre à une stimulation même excessive : de là, l'inactivité du cœcum et du colon ascendant, et l'accumulation de fèces.

Après s'être ainsi rendu compte de la situation de son malade, l'auteur trouve *ferrum phosphoricum* comme étant le remède indiqué avant l'apparition de la constipation. Mais avec celle-ci, un nouveau facteur entre en jeu et la question se pose comme suit : faut-il chercher à soulager les symptômes dus à la coprostase par un médicament administré d'après la loi des semblables, ou bien, les considérant comme des troubles mécaniques, et les traitant comme tels, ne faut-il pas tenir l'homœopathie en réserve pour combattre plus tard la cause de la coprostase ?

Voyons le raisonnement que se fit l'auteur. Les remèdes homœopathiques appropriés pourraient très bien à la longue rendre au colon son activité normale et lui permettre ainsi de se vider de lui-même ; mais l'auraient-ils fait assez tôt pour prévenir le développement de symptômes secondaires graves ? L'un ou l'autre trouble réflexe ne se serait-il pas établi à l'état de permanence et n'aurait-il pas persisté malgré la disparition de l'élément causal ? Pour ces raisons, l'auteur crut devoir recourir à d'autres moyens. Il employa donc des lave-

ments abondants et fit administrer au malade une eau purgative, ce qui accrut la sécrétion intestinale, amena la lubrification et le ramollissement des masses stercorales et provoqua la péristaltique du colon. Il fallut quelques jours pour que l'évacuation fût complète, et durant ce temps le sujet se sentait très faible.

Mais quarante-huit heures après que ce résultat fut obtenu, c'était un tout autre homme. La langue s'était nettoyée, l'urine contenait moins de bile, le prurit avait diminué d'intensité, l'intelligence s'était réveillée et avait repris son ancienne vigueur, l'appétit s'était accru, l'œdème des membres inférieurs avait diminué, l'albumine disparaissait de l'urine ; en un mot, en une semaine, le pauvre patient paraissait remis sur pied. Nous disons « paraissait » car la guérison ne pouvait pas être complète de cette façon : bientôt l'irritation intestinale succédait encore une fois à l'ingestion d'aliments, l'ancien désir stérile d'aller à selle refaisait son apparition ; bref nous allions nous retrouver devant le tableau morbide tel qu'il s'était présenté avant l'apparition de la constipation.

Le malade se sentait faible tout en ayant bien mangé et bien reposé depuis quelques jours ; il réclamait ardemment des boissons froides ; il se plaignait d'une sensation de fatigue générale, et, malgré cela, il se livrait au mouvement qui diminuait l'état de malaise consécutif à un repos trop prolongé ; le moindre exercice déterminait l'afflux du sang à la face ; les pieds étaient brûlants. Outre ces symptômes subjectifs, il existait une certaine sensibilité du côté du cœcum et du colon ascendant.

Tout ce complexe symptomatique : pieds chauds, soif vive et désir de boissons froides, malaise soulagé par le mouvement (congestion vasculaire dans les muscles), rougeur de la peau et des muqueuses, indiquait bien une lésion nerveuse

initiale siégeant dans les centres vaso-moteurs. Remède : *ferrum phosphoricum* 6°, cinq grains, trois fois par jour. En dix jours, tous les symptômes s'étaient dissipés, sauf toutefois un peu de malaise et de parésie dans la cuisse et le genou droits, ce qui montrait que le réflexe lombaire s'était élevé à la hauteur d'un symptôme idiopathique, comme cela se voit souvent à la suite d'une typhlite ou d'une fièvre typhoïde.

L'auteur fait encore sur ce cas quelques considérations d'ordre secondaire ; puis, il termine en insistant de nouveau sur la nécessité d'établir un bon diagnostic, si l'on veut être à même d'instituer un traitement efficace. Il ne faut évidemment pas négliger de bien recueillir tous les symptômes, mais il ne faut pas oublier que la symptomatologie ne sert qu'à conduire au diagnostic. Et ici encore il faut prendre garde de tomber dans un autre écueil : Que de médecins, en effet, surtout parmi nos confrères de l'ancienne Ecole, mettent leur point d'honneur à établir un bon diagnostic et puis se reposent, satisfaits, sur leurs lauriers, comme si là se bornait tout ce que le malade est en droit d'attendre de leur art !

Il faut faire un pas encore, et se rappeler que le but final de la médecine, ce n'est pas le diagnostic, mais le traitement et la guérison des maladies.

De tout ce qui précède, l'auteur conclut que pour établir un traitement vraiment homœopathique, la chose n'est pas aussi aisée que d'aucuns veulent bien le prétendre. Un bon médecin homœopathe doit apporter dans l'examen de ses malades le plus grand soin et faire preuve de connaissances étendues dans tous les départements de la médecine : anatomie, physiologie, pathologie, diagnostic, etc. Alors seulement il sera en possession de la vraie médecine scientifique, qui est l'*homœopathie rigoureusement appliquée*.

D^r CYR. PLANQUART

LA HOMEOPATIA

Sous ce titre une nouvelle publication mensuelle vient de voir le jour à Bogota, et sera l'organe de l'*Institut homœopathique* de la Nouvelle-Grenade.

Ce journal compte une rédaction complète et a pour directeur le D^r Pombo, Raphaël; parmi les correspondants étrangers nous voyons figurer les D^{rs} R. Hughes et P. Jousset.

Cette publication comprendra une partie officielle, une partie scientifique et une partie essentiellement populaire; la première s'occupera des mesures et des décisions de l'Institut; la seconde relatera les progrès réalisés par l'homœopathie, tant dans le pays qu'à l'étranger; dans la troisième, enfin, la nouvelle méthode sera mise à la portée de tous par des extraits du précieux manuel du D^r Ruddock sur les maladies des enfants (1), et par le traitement des affections les plus communes dans le pays sous tous ses climats.

De plus, pour mettre en lumière l'efficacité de la méthode hahnemannienne et la répandre en Colombie, on donnera l'histoire des malades observés et des guérisons obtenues, et on leur assignera la partie du journal qui conviendra le mieux à leur caractère scientifique.

Souhaitons longue carrière à ce nouveau venu, et réjouissons-nous en pensant que sur les hauteurs des Andes, nous avons des confrères qui étudient la doctrine des semblables, et s'efforcent de la propager.

D^r WUILLOT, de Malines

VARIÉTÉS

Progrès de l'homœopathie aux Etats-Unis. — Nous lisons dans l'*Hahnemannian Monthly* qu'un médecin de l'Etat de l'Illinois vient de faire le relevé du nombre des médecins homœopathes qui exercent leur art dans les Etats-Unis d'Amérique. Les résultats de ses recher-

(1) *La mère médecin de ses enfants.*

ches sont merveilleux et bien faits pour encourager les disciples de Hahnemann. Qu'on en juge plutôt : durant ces vingt dernières années, le nombre des médecins homœopathes a progressé plus rapidement que le chiffre de la population pendant ce même laps de temps. Ainsi, pour ne citer que quelques chiffres, tandis que l'accroissement de la population est de 115 p. c. dans la Californie, de 57 p. c. dans le Connecticut, de 290 p. c. dans le Kansas, de 55 p. c. dans le Missouri, de 182 p. c. dans le Texas, etc., l'accroissement de l'homœopathie est représenté dans ces différents états respectivement par 1655 p. c., 150 p. c., 837 p. c., 250 p. c., 600 p. c., etc.

Se basant sur ces chiffres bien établis et défiant toute contestation, l'auteur arrive à cette conclusion que, sous peu, l'homœopathie sera l'école dominante aux États-Unis.

Pareil accroissement, au premier abord, semblerait merveilleux : mais tout étonnement cessera, quand on saura que notre école possède dans le Nouveau-Monde, libre de tous les préjugés de l'Ancien, de vastes hôpitaux où l'enseignement de la doctrine hahnemannienne fleurit à côté de l'enseignement de l'allopathie. Là, le jeune médecin peut s'initier à l'étude difficile et aride de l'homœopathie ; là, il peut observer journellement les résultats de l'application clinique de la loi des semblables, et les comparer à ceux de la doctrine prétendument rationnelle. Inutile de dire que cette comparaison est tout à l'avantage de notre méthode. Voilà tout le secret des progrès énormes de l'homœopathie en Amérique.

Nul doute que pareil enseignement aboutirait au même résultat dans notre pays.

SOMMAIRE

Les larcins de l'allopathie, par le D ^r MARTINY . . .	161
Revue des journaux homœopathiques de France, par le D ^r SCHEPENS, de Gand	163
Revue des journaux homœopathiques anglais, par le D ^r MERSCH	169
Médecine vétérinaire.— Traduction du D ^r CHEVALIER, de Charleroi.	176
Diagnostic et thérapeutique. — De leurs rapports, par le D ^r CYR. PLANQUART.	178
La homeopatia	191
Variétés.	191

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

18^e ANNÉE

OCTOBRE 1891

N^o 7

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES

Séance du 6 octobre 1891

Le Président,
D^r MARTINY

Le Secrétaire,
D^r MERSCH

Le procès-verbal de la séance précédente est adopté.

Le bureau a reçu une lettre du D^r Van Blaeren qui s'excuse de ne pas pouvoir assister à la séance.

L'HOMŒOPATHIE A ANVERS

par le D^r MARTINY ;

Comme vous le savez probablement déjà, le Conseil communal d'Anvers a ratifié hier la création d'un dispensaire homœopathique dans cette ville ; vingt-quatre conseillers sur trente se sont prononcés pour notre doctrine, après une brillante discussion, toute en sa faveur. C'est une belle victoire ; saluons-la comme l'œuvre d'un jour de réparation pour toutes les injures qui nous ont été jetées à la face dans le cours des discussions suscitées par cette mesure sage et démocratique du Bureau de bienfaisance d'Anvers. Charlata-nisme, mysticisme, etc., tels sont les mots que nous avons entendu lancer à notre adresse par des confrères avec qui nous avons été sur les bancs des écoles ! Oublient-ils donc que nous avons les mêmes diplômes qu'eux, et que nous connaissons leur thérapeutique tandis qu'ils ne connaissent pas la nôtre ? Eh quoi, dans maintes circonstances, même en présence de leurs élèves, certains professeurs officiels avouent la faiblesse, sinon le danger, de leurs armes ; ils déplorent leur impuissance ; et, quand des confrères plus courageux qu'eux, au lieu de se jeter dans les bras stériles d'un scep-

ticisme facile et de se retrancher orgueilleusement dans une expectation prétendûment armée, se sont remis à l'étude pour apprendre une nouvelle méthode qu'ils ont finalement adoptée en présence de ses résultats plus satisfaisants pour l'humanité souffrante, on ose les accabler d'injures et les poursuivre de grossières plaisanteries ! Que faut-il penser de pareille conduite ? Ne serait-ce pas que, connaissant nos succès et les redoutant, ils craignent que la grande voix des pauvres, que nos confrères d'Anvers vont maintenant soigner par l'homœopathie, ne s'ajoute à celle de tous nos clients pour crier qu'il est temps que notre grande loi thérapeutique prenne sa place dans l'enseignement universitaire et dans les hôpitaux ? Aurait-on peur des statistiques officielles qui seront publiées à Anvers et qui ne peuvent manquer d'être à l'avantage de l'homœopathie ? (*Applaudissements*).

Saluons donc cette victoire de nos confrères d'Anvers, car c'est en partie aux succès pratiques de leur clientèle que nous devons cet heureux résultat ! Ils ont bien mérité de l'homœopathie !

Non pas, messieurs, que nous doutions un seul jour, un seul instant de l'avenir de notre doctrine : l'homœopathie, Dieu merci, a déjà conquis ses titres de gloire ; comme toutes les grandes découvertes scientifiques, elle subit les persécutions et les haines de la routine ; comme l'hydrothérapie, le massage, l'auscultation, le magnétisme, etc., elle prendra sa place dans les sciences médicales. Certes, elle n'est pas toute la médecine ; elle n'est peut-être pas toute la thérapeutique, mais elle la domine par la grande loi des semblables et l'action des doses atténuées.

Déjà elle a imprimé sa griffe dans l'ancienne médecine ; un grand nombre de nos confrères allopathes lui rendent justice en employant nos remèdes et en redoutant les fortes doses ; un certain nombre d'entre eux, qu'on pourrait appeler des

homœopathes honteux, ont même recours à nos dilutions, sinon à nos globules ; les journaux de médecine enfin fourmillent de médications *nouvelles*... empruntées à l'homœopathie. Réjouissons-nous donc de ce résultat et disons bien haut que nous leur pardonnons leurs injures, parce que nos confrères ne connaissent pas nos moyens ; ils l'avouent d'ailleurs tous quand nous les mettons au pied du mur. Nous n'avons qu'un seul désir, c'est de les voir étudier l'homœopathie, de l'employer au lit du malade, et, s'ils sont persévérants, ils reconnaîtront qu'elle réalise, sinon d'une façon complète, du moins aussi bien que faire se peut aujourd'hui, le but suprême de toute médecine, guérir les malades.

Saluons aussi cette victoire comme le présage de notre entrée dans les hôpitaux. C'est là surtout que l'homœopathie alignera avec honneur ses chiffres de guérisons à côté des statistiques de la médecine officielle, qu'on pourrait appeler la médecine du bon plaisir : elle varie, en effet, suivant les caprices du temps, suivant les caprices du jour, donnant à tous ses malades indistinctement, tantôt du sulfate de quinine, tantôt du salicylate de soude, tantôt de l'antipyrine, etc.

Notre doctrine ne peut manquer de sortir triomphante de pareille comparaison.

Mais nous devons veiller à notre drapeau. Si, comme nous l'avons dit, l'homœopathie a déjà depuis longtemps modifié la manière de traiter d'un grand nombre de nos adversaires qui ne sont pas bien loin de l'approuver et qui mettent à profit ses enseignements, bon nombre d'entre eux, cependant, tout en profitant de ses recommandations et de ses remèdes, ne veulent pas entendre parler du nom de l'homœopathie. Ils voudraient la baptiser du nom de « médecine substitutive » ou de tout autre nom. Nous devons donc tenir à notre enseigne et ne pas permettre qu'ils agissent vis-à-vis de l'homœopathie comme ils viennent de faire à l'égard du magnétisme. Après

150 ans de plaisanteries et de persécutions, ils admettent aujourd'hui cette grande découverte, mais sous un autre nom : les médecins officiels ne connaissent ni Mesmer, ni le magnétisme, c'est « l'hypnotisme » qu'ils acclament ! Veillons donc, et ne permettons pas qu'on enlève au génie d'Hahnemann l'honneur de sa bienfaisante découverte.

Je termine, messieurs. Si les médecins d'Anvers nous ont traités de charlatans et de mystifiés, le Conseil communal vient de nous venger. Honneur au Bureau de bienfaisance, honneur au Conseil communal, honneur à la ville d'Anvers ! (*Applaudissements prolongés*).

La parole est donnée au D^r Lambreghts, fils, qui fait l'

Historique du conflit qui éclata à Anvers à l'occasion de l'établissement d'un Dispensaire homœopathique

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

Comme je l'ai annoncé dans le n^o 3 de la *Revue*, le dispensaire homœopathique d'Anvers, décrété par le Bureau de Bienfaisance, fut approuvé en séance publique du Conseil communal, le 25 juin dernier, à l'unanimité, moins une voix.

M. le D^r Desguin, membre du Conseil, vota avec la majorité ; il s'est expliqué plus tard sur ce fait en disant qu'il est d'usage que la minorité d'une section se rallie à la majorité dans le vote en séance publique.

Le nouveau règlement ainsi voté, outre qu'il décrétait l'établissement d'un dispensaire homœopathique communal, contenait encore quelques dispositions (par exemple la réduction du nombre des médecins des pauvres de 16 à 8) sur lesquelles il eût été facile d'entrer en arrangement ; mais, comme on le verra plus tard, la cause principale de tout le conflit, c'était la création du nouveau dispensaire.

Ce conflit éclata au commencement de septembre. Les médecins des pauvres menacèrent de se mettre en grève et

de donner immédiatement leur démission, si le Bureau de Bienfaisance refusait de modifier son règlement et de supprimer les consultations homœopathiques. En outre, des démarches furent faites auprès de tous les jeunes médecins de la ville, et la plupart s'engagèrent sur l'honneur à ne pas solliciter de place au Bureau de Bienfaisance en cas de grève. C'était là un moyen très pratique de forcer la main à l'administration.

Le 8 septembre eut lieu la première assemblée du corps médical allopathique d'Anvers. D'après le compte rendu des journaux, les homœopathes y furent accusés de charlatanisme, de mysticisme, etc. On décida la formation d'un comité de défense qui se chargerait de porter les griefs des médecins devant l'administration du Bureau de Bienfaisance.

En outre, pour ne pas indisposer l'opinion publique contre eux, les médecins décidèrent de faire gratuitement le service des pauvres.

En réponse aux accusations lancées contre l'homœopathie dans cette assemblée du corps médical, je fis publier la lettre suivante dans plusieurs journaux d'Anvers :

Anvers, le 10 septembre 1891.

La création d'un dispensaire homœopathique a causé, paraît-il, un vif émoi dans le corps médical d'Anvers. Les médecins des pauvres ont menacé de donner leur démission si un homœopathe entrait au Bureau de bienfaisance, et ont fait signer aux jeunes médecins l'engagement de ne pas les remplacer en cas de grève. A la Société de médecine un comité de résistance s'est constitué; les membres de ce comité, avec un touchant accord, ont déclaré que l'homœopathie était du charlatanisme et ont réclamé vivement la suppression du dispensaire.

Et cependant, pour qui sait apprécier les choses avec impartialité, il n'est pas de mesure plus humanitaire et plus équitable que l'établissement d'une consultation homœopathique à Anvers.

Jusqu'ici, en effet, les pauvres de la ville étaient obligés de se faire traiter exclusivement par l'allopathie, car aucun homœopathe n'était admis

comme médecin des pauvres; grâce à l'énergique initiative du Bureau de bienfaisance et de l'Administration communale, les indigents pourront désormais choisir le système qu'ils préfèrent; s'ils ne sont pas satisfaits du traitement allopathique, si leur mal s'aggrave en dépit de ce traitement, ils auront toujours la ressource de recourir à la médication homœopathique.

Dans toute la ville d'Anvers, il n'est pas un seul homme impartial qui désapprouverait une telle mesure, car au point de vue des secours médicaux, elle place le pauvre sur le même pied que le riche.

L'homœopathie n'est que du charlatanisme: c'est l'argument invoqué par certains médecins pour réclamer la suppression du dispensaire. Depuis un siècle qu'elle existe, l'homœopathie a donné cependant assez de preuves de son efficacité. Elle est répandue dans tous les pays civilisés; elle possède son enseignement, sa littérature, ses hôpitaux, ses dispensaires, et plus de 10,000 médecins la pratiquent journellement. A Anvers elle jouit d'une considération incontestable et justement méritée, car la plupart des grandes familles se font traiter homœopathiquement.

Aussi je me demande ce que le public doit penser en voyant certains médecins s'assembler gravement et prononcer *ex cathedra* la condamnation de la doctrine homœopathique, eux qui ne l'ont pas étudiée sérieusement, et qui ne se sont pas donné la peine de l'expérimenter, eux qui n'ont jamais mis le pied dans un hôpital homœopathique et qui seraient terriblement embarrassés, s'ils avaient à traiter le cas le plus simple par notre système de médication?

Que doit penser le public en voyant ces médecins accuser de charlatanisme des confrères aussi honorables qu'eux-mêmes, ayant fait les mêmes études médicales, ayant reçu les mêmes diplômes, et tout cela parce qu'ils professent en thérapeutique des idées différentes des leurs? J'aime à croire que tout ce tapage est l'œuvre de quelques fanatiques qui détestent l'homœopathie d'autant plus qu'ils la connaissent moins, car le corps médical anversoïis, j'en suis convaincu, est trop soucieux de son honneur et de sa dignité pour se prêter à de pareilles comédies. Et d'ailleurs, si le traitement homœopathique est si inefficace qu'ils veulent bien le dire, l'établissement d'un dispensaire devrait les combler de joie, car d'après eux les résultats seraient nuls, le charlatanisme serait dévoilé publiquement et l'homœopathie disparaîtrait de la ville d'Anvers.

Mais le véritable motif de cette résistance si opiniâtre, n'est-ce pas la crainte de voir notre doctrine progresser de jour en jour? L'homœopathie est très répandue dans la classe aisée; aussi n'est-il pas étonnant que cer-

tains médecins tentent un dernier effort pour l'empêcher de se propager dans la classe pauvre.

Le Bureau de bienfaisance et l'Administration communale sauront faire leur devoir et ne se laisseront pas influencer par toutes ces menaces et toutes ces intrigues.

D^r X.

Les délégués du corps médical allopathique demandèrent alors par écrit une audience au Bureau de Bienfaisance. Celui-ci répondit que le corps médical était une institution inconnue à ses yeux et qu'il était étrange que Messieurs les médecins des pauvres se fussent adressés à des tiers pour traiter des affaires leur concernant. En même temps, s'appuyant sur l'article 45 de l'ancien règlement encore en vigueur, il convoquait les médecins en séance particulière.

Ceux-ci refusèrent de comparaître, alléguant que leur dignité et leurs intérêts se confondaient avec ceux du corps médical tout entier.

Nouvelle lettre du Bureau de Bienfaisance constatant que les médecins des pauvres violaient le règlement et les priant de comparaître le même soir.

Alors les délégués du corps médical firent savoir au Bureau de Bienfaisance qu'ils étaient investis d'un mandat officiel, et sollicitaient derechef une audience.

Cette fois, le Bureau de Bienfaisance consentit à recevoir le comité de défense, et les pourparlers s'engagèrent.

Pendant tout ce temps, une polémique assez vive s'était engagée entre plusieurs journaux d'Anvers, surtout entre l'*Opinion* et le *Précurseur*; ce dernier publia quelques articles très remarquables et très sensés sur la question; il fit connaître la situation de l'homœopathie dans divers pays et notamment en Autriche-Hongrie.

Dans la séance du Conseil communal du 19 septembre, M. l'échevin Gits donna lecture d'une lettre émanant du corps médical anversoïis, protestant contre certaines dispo-

sitions du nouveau règlement et notamment contre l'institution d'un dispensaire homœopathique. M. Gits déclara qu'en l'absence du D^r Desguin, conseiller communal, il était forcé de remettre à plus tard les explications complètes au sujet de l'incident.

Le 20 septembre, nouvelle assemblée du corps médical. Les délégués rendent compte de leur mandat.

La conciliation s'est faite sur tous les points en litige, excepté sur la question du dispensaire homœopathique, que le Bureau de Bienfaisance maintenait énergiquement. Les délégués avaient proposé alors un moyen terme, c'est-à-dire de nommer au Bureau de Bienfaisance un homœopathe, non comme homœopathe, mais comme docteur en médecine (leur but était d'empêcher ainsi la reconnaissance officielle de l'homœopathie). Le Bureau de Bienfaisance rejeta cette proposition et les pourparlers furent rompus définitivement.

Le D^r Boniface Schmitz publia dans l'*Escout* une lettre fort bien écrite sur la question de l'homœopathie :

Anvers, le 21 septembre 1891.

Dans le conflit soulevé entre les membres et les médecins du Bureau de bienfaisance de cette ville — et qui, je n'en doute pas, finira par la satisfaction si pas complète de toutes les revendications en jeu, du moins par leur réalisation dans la mesure du juste et du possible, — dans ce conflit, dis-je, — qui a mis en mouvement toutes les autorités naturelles à cette institution, tout d'abord les membres du Bureau lui-même, ensuite le Conseil communal, enfin les médecins du Bureau eux-mêmes — il est apparu un élément extrinsèque aux rouages accoutumés de l'institution elle-même. Je veux parler de l'intervention des médecins délégués de deux sociétés médicales de cette ville, sociétés chargées de la représentation scientifique et professionnelle d'une grande partie, mais point cependant de la totalité du corps médical anversoïis.

Ces honorables confrères, au nom des deux sociétés susdites, sont descendus dans l'arène dans le but des plus louables d'aider à aplanir les différends élevés et de soutenir les revendications qu'ils estiment

légitimes. Ils ont longuement parlé, et leurs doléances et résolutions ont retenti jusque dans les journaux.

On ne trouvera donc pas mauvais qu'à notre tour, nous, la fraction du corps médical anversoïis non représentée dans cette délégation, nous exposions également devant le grand public de la presse nos idées et nos opinions sur la question du jour. Nous affrontons du reste avec confiance cette tribune, car la cause que nous venons défendre ici, nous paraît juste et sympathique.

Nous venons franchement faire un appel chaleureux en faveur de la création d'une œuvre, qui présente, à notre avis, le triple sceau du progrès, de l'équité et de la charité.

Dans les discussions soulevées il y a eu, il y a, peut-être encore, des bases légitimes de contestation sur certains points que j'appellerais secondaires et accessoires.

Nous serions des plus mal inspirés, si nous venions contester ici à des confrères le droit de faire entendre des réclamations au point de vue des *charges médicales personnelles* que le Bureau prétend ou prétendait leur imposer.

Non, ce n'est pas la méconnaissance de véritables griefs possibles de leur part qui nous amène à protester à notre tour; c'est uniquement à cause de l'attitude spéciale que ces Messieurs ont prise vis-à-vis de la décision du Bureau de bienfaisance créant un dispensaire homœopathique.

Cette attitude nous paraît tout à fait déraisonnable et injustifiable.

Qui pourrait contester tout d'abord que le Bureau de bienfaisance est spécialement *chargé* de l'organisation, régulière et effective des secours médicaux aux indigents. A cette fin n'a-t-il pas le *droit, le devoir, la responsabilité* de s'éclairer sur les systèmes de thérapeutique, positivement en vogue et jouissant d'une considération *notoire*, et de s'évertuer à assurer ceux-ci, dans la mesure du possible, aux pauvres placés sous sa tutelle?

Je ne dis pas que dans ces recherches le Bureau agirait sagement, s'il oubliait de prendre conseil (je ne dis pas l'ordre et la permission) de ses médecins, mais ce principe doit-il être si absolu qu'il s'impose toujours et particulièrement quand il s'agit d'un système de thérapeutique décrié *a priori* par ses propres médecins et ne l'ayant, du reste, jamais eux-mêmes expérimenté, du moins sérieusement?

Le doit-il surtout quand les membres de ce bureau et leurs familles, beaucoup de leurs amis et de leurs concitoyens les plus éclairés et les

plus honorables ont eu l'occasion plus d'une fois répétée d'en faire l'expérience à leur avantage? .

Le doit-il enfin, quand il a pris la peine et la précaution de s'enquérir auprès d'autorités médicales étrangères à son administration?

Ce serait ici le moment de vous exposer en détail et toutes pièces à l'appui, la nature, l'originalité, la douceur, l'efficacité merveilleuse, la popularité incontestée de notre système de thérapeutique.

Je n'en dirai que deux mots pour ne pas abuser de votre bienveillance.

1° Ce qui le caractérise essentiellement, ce qui le différencie nettement du système de thérapeutique traditionnel, ce sont les points suivants :

a) L'emploi systématique dans les maladies de substances médicamenteuses à petites doses tantôt encore pondérables, tantôt tout à fait atténuées (dites infinitésimales).

b) L'utilisation d'un grand nombre de remèdes ignorés ou dédaignés par les autres.

c) Leur application suivant des règles originales, tout à fait précises et déterminées, dont la première et la principale est celle du choix du remède, c'est-à-dire la loi des similitudes : *similia similibus curantur*.

2° J'ajouterai d'ailleurs que ce système est déjà pratiqué depuis près de cent ans ; que, fondé par Hahnemann, il s'est — signe et pierre de touche de la vérité — sans cesse développé depuis, après la mort de son fondateur ; qu'il a eu ou a encore pour partisans et clients des membres en nombre incalculable dans tous les rangs de la société : rois, princes, nobles, bourgeois, riches, artisans, savants et illettrés ; qu'il est répandu dans tous les pays du monde ; que là, où les lois le permettent, il a des dispensaires, des hôpitaux, des universités.

3° Pour ne citer qu'un pays — les Etats-Unis de l'Amérique — voici une des dernières statistiques à ce point de vue (1886) :

Universités homœopathiques : 13. Nombre d'élèves : 7345.

Médecins homœopathes : 10,000.

Clientèle homœopathique : 11,000,000.

Hôpitaux homœopathiques : 51. Lits : 4000. Patients par année : 29,000.

Maisons d'aliénés homœopathiques : 3.

Dispensaires homœopathiques : 48.

Sociétés médicales homœopathiques : 143.

Journaux homœopathiques : 22.

L'originalité différentielle, l'efficacité, la supériorité de notre système de thérapeutique sur celui actuellement suivi était chose réelle, patente

démontrée et incontestable en tous les cas aux yeux de la plupart sinon de tous les membres du Bureau. Ceux-ci étaient, du reste, tous d'accord pour accorder aux indigents *la liberté de choix du médecin et de médication*, liberté dont ils jouissent eux-mêmes, que pouvaient-ils faire? que leur restait-il à faire en toute justice et en toute logique? Quoi, si ce n'est d'établir une institution accessible à tous les pauvres, à tous ceux qui voudraient en profiter, à tous, de quelque circonscription qu'ils fussent? — Quoi donc, si ce n'est, en définitive, un dispensaire général accessible à tous? — A moins de nommer un homœopathe dans chaque section de la ville à côté d'un partisan de l'école traditionnelle, ce qui eût été une impossibilité et une absurdité.

Dans le cas présent, les médecins homœopathes restent proportionnés aux demandes. Y a-t-il peu d'amateurs de l'homœopathie, un seul médecin suffira; y en aura-t-il beaucoup, le nombre des médecins homœopathes croîtra proportionnellement.

Il est bien entendu que, tout en faisant cela, le Bureau de bienfaisance devrait prendre les dispositions aptes à éviter entre les médecins du futur dispensaire et les autres des heurts professionnels inutiles et injustifiés.

C'est là une affaire de rédaction précise et sage dans la spécification des règles qui doivent présider au choix des médecins au point de vue du malade.

Mais pourquoi, en définitive, tant craindre l'érection d'un dispensaire homœopathique?

Ou bien le système de thérapeutique homœopathique n'est vraiment qu'un leurre et une chimère. Dans ce cas, le dispensaire tombera sous le poids de l'indifférence et du ridicule, et l'Administration du Bureau de bienfaisance, la première, lui retirera son patronage. Nos adversaires triompheront alors sur toute la ligne.

Ou bien le dispensaire prospérera et, dans ce cas, il montrera la vitalité et la valeur du système de thérapeutique homœopathique.

Dans ce cas, bien que battus, nos adversaires devront s'estimer heureux d'avoir eu, malgré eux, une magnifique occasion de s'instruire et d'avoir pu apprendre à manier de nouvelles armes dans le traitement des maladies.

Permettez-moi de placer ici une anecdote :

Un jour, un homme riche, instruit, d'un fin bon sens, me dit : Docteur, je vous connais depuis longtemps, vous m'avez soigné et guéri bien des fois, vous avez soigné ma femme, plusieurs de mes enfants dans des cas graves, mortels.

J'ai le plaisir de connaître intimement plusieurs de vos confrères

homœopathes. Comme vous, je les tiens pour honnêtes et capables praticiens. — D'autre part, j'ai parmi mes connaissances, des médecins allopathes tout aussi loyaux et instruits que vous autres. Comment se fait-il donc que vous autres vous passez dans le camp allopathique pour des charlatans. — Voyons, dites-moi quel est ce mystère?

Ce mystère, le voici : Ces Messieurs pèchent à notre endroit par ignorance. Ils sont absolument, mais absolument ignorants des choses de l'homœopathie.

Ah ! je comprends maintenant... mais se ravisant aussitôt. Vous ne m'expliquez pas tout, dit-il. Pourquoi sont-ils ignorants de l'homœopathie, voilà ce qui m'échappe.

Pourquoi ? voici pourquoi.

Peu de gens apprennent par eux-mêmes, la plupart apprennent des autres, la plupart ne font que répéter ce qu'ils ont appris des autres. Eh bien, c'est à l'université apparemment qu'on va apprendre la médecine. Eh bien là, on ne leur apprend pas l'homœopathie.

Aussi, quant à moi, je puis vous assurer que jamais, au grand jamais, dans mes leçons didactiques, je n'ai entendu un mot sur l'homœopathie, ni sur elle, ni sur Hahnemann, ni sur la loi de similitude, ni sur la dose infinitésimale. Je me trompe, je n'y ai entendu à leur sujet qu'une apostrophe des plus injurieuses qui résonne encore à mes oreilles comme si c'était d'hier.

Vous comprenez qu'avec une tactique semblable, le jeune élève qui se pique d'honneur s'incline devant le prestige du maître et enterre à tout jamais la velléité de toucher de près ou de loin à l'homœopathie.

— Voilà donc les vrais coupables, d'après vous ?

— Vous l'avez dit. Voilà la cause des causes et la clef de tout le mystère.

Le jour, où dans chacune de nos quatre Universités, il y aura un professeur avec assez de cœur et de modestie pour oser dire en chaire : Messieurs, ni moi, ni vous, ni la plupart de ceux qui parlent contre l'homœopathie, n'en savent en réalité pas grand'chose. Nous nous proposons de l'étudier et de l'expérimenter sérieusement ce jour-ci ou ce jour-là, il n'y aura pas, je vous l'assure, assez de couronnes à tresser à l'homœopathie et aux homœopathes.

Je finis.

Les médecins du Bureau de bienfaisance, dans une heure de défaillance, auraient menacé le Bureau, s'il persistait dans son idée de créer un dispensaire homœopathique, de donner leurs démissions officielles tout

en assurant qu'ils continueraient à donner gratuitement leurs services aux indigents.

Mais si — ce à quoi il ne faut pas s'attendre — si les médecins actuels devaient sérieusement et pour ce motif compléter leur désertion, je suis sûr que le corps médical homœopathique anversoïis tout entier se trouverait à la hauteur des circonstances et qu'il ramasserait sans hésiter le drapeau du dévouement et de la charité professionnelle tombé si malencontreusement des mains de nos confrères.

Le service de santé des pauvres n'est donc pas, heureusement, en péril. Le public peut être rassuré.

Mon épître, Monsieur le Rédacteur, a été peut-être un peu longue, mais elle est l'écho fidèle des sentiments qui animent le corps médical homœopathique anversoïis.

D^r BONIFACE SCHMITZ

Dans l'*Opinion* du 24 septembre, je fis insérer une réponse aux arguments invoqués par les médecins allopathes pour motiver la suppression du dispensaire homœopathique.

Permettez-moi de répondre brièvement aux trois arguments invoqués par le corps médical anversoïis pour réclamer la suppression du dispensaire homœopathique :

1^o *Parce qu'ils ne reconnaissent à l'administration aucune compétence pour juger d'un traitement.*

Mais ces médecins sont-ils eux-mêmes compétents sur la question d'homœopathie? La plupart d'entre eux n'ont qu'une idée vague et superficielle de notre doctrine et n'ont aucune expérience de nos médicaments.

Et non seulement ils sont incompétents, mais ils ont de plus une haine instinctive, une hostilité manifeste contre tout ce qui touche à l'homœopathie. Consulter un médecin allopathe sur l'opportunité d'un dispensaire homœopathique c'est, comme le dit si bien l'*Etoile Belge*, aller chez le diable à confesse. Si les membres de l'Administration sont incompétents sur la question doctrinale, ils ont eu du moins l'occasion de constater les effets du traitement homœopathique sur eux-mêmes et sur leur famille, et peuvent donc apprécier les choses avec impartialité et en connaissance de cause. Dès lors c'est un devoir pour eux de faire jouir les pauvres des mêmes avantages.

2^o *Parce que l'homœopathie n'a de reconnaissance officielle nulle part en Belgique, ni dans les universités, ni dans les administrations.*

Si l'on veut partir de ce principe aucune innovation n'est plus possible. Voyons ce qui se passe à l'étranger. En 1870 le gouvernement austro-hongrois, voyant que le quart de la population se faisait traiter homœopathiquement, décréta, *malgré l'avis des médecins*, une chaire officielle d'homœopathie à l'Université de Buda-Pesth. Les cours de matière médicale et les cliniques homœopathiques sont donnés encore actuellement par le Dr von Bakody, professeur ordinaire à la Faculté de médecine de cette Université. En outre, dans le grand hôpital de la ville, l'hôpital St-Roch, 2 salles de 60 lits furent affectées au service homœopathique. Cette mesure provoqua au début (comme à Anvers), un vif émoi parmi les médecins et pharmaciens de Pesth ; mais les esprits se calmèrent bien vite, et les deux systèmes fonctionnent depuis 20 ans sans susciter la moindre récrimination et à la grande satisfaction des pauvres.

A ce propos, le Dr von Badoky vient de publier une statistique officielle comparative d'autant plus intéressante, que les deux méthodes sont mises en pratique dans le même établissement. La voici :

Hôpital St-Roch (service allopathique), 21,372 malades, 3,958 morts, 18.5 pour cent.

Hôpital St-Roch (service homœopathique), 2,274 malades, 359 morts, 15.7 pour cent.

Pourquoi ce qui se fait à Pesth et en d'autres pays (Etats-Unis, Espagne) ne pourrait-il pas se faire à Anvers ?

3° *Parce que le pauvre ne réclame par ce genre de traitement.*

Le pauvre a-t-il jamais réclamé l'antiseptie, la vaccination, etc. ? Non, le pauvre ne demande qu'à être soulagé, et lorsque les deux systèmes seront mis en vigueur parallèlement, s'il n'est pas content de l'un il s'adressera à l'autre ; il ne lui faudra pas beaucoup de temps d'ailleurs pour apprécier la différence notable qui existe entre les deux modes de médication.

Quant à comparer l'homœopathie à l'électrothérapie, à l'hydrothérapie, au massage, etc., et à dire qu'il faudrait pour être logique nommer un représentant pour chacun de ces systèmes, cela est tout simplement absurde.

L'homœopathie constitue en effet une doctrine complète, ayant des principes différents et même opposés à ceux de l'ancienne école, ayant une matière médicale distincte et une méthode spéciale pour la préparation des médicaments. Elle s'applique à toutes les maladies ; elle n'est ni enseignée dans les Universités belges, ni introduite dans les hôpitaux ; elle exige enfin des études sérieuses et une longue expérience pour la

pratiquer avec succès. L'électrothérapie, le massage, etc, ne sont que des agents thérapeutiques externes ; ils ne s'appliquent qu'à une certaine catégorie de maladies, et sont introduits d'ailleurs dans la plupart des hôpitaux. Tous les médecins ont eu les premières notions sur les bancs de l'université et peuvent donc se les assimiler rapidement.

En somme, toutes ces objections sont dénuées de fondement et ne servent qu'à voiler une cause injuste et franchement mauvaise. La plupart des journaux sont favorables au maintien du dispensaire homœopathique ; parmi eux je citerai : l'*Etoile belge*, le *Patriote*, la *Réforme*, le *Précurseur*, le *Koophandel* et même la *Chronique* où le correspondant anversois a publié le 6 septembre dernier ces lignes bien senties :

« S'élevant au-dessus des disputes doctrinales et faisant de l'éclectisme scientifique, l'administration a voulu répondre à des désirs souvent exprimés et laisser la liberté au pauvre d'être traité à son choix. Nous cherchons vainement en quoi la dignité des médecins peut s'en trouver atteinte. Pour notre part, nous ne pouvons que féliciter le Bureau de bienfaisance de sa philanthropique initiative, et nous espérons qu'il aura assez de fermeté pour tenir la main à l'exécution stricte du règlement qu'il vient d'édicter.

« L'orage se fondra en pluie fine. »

Dr X.

Le corps médical s'assembla de nouveau le 27 septembre, et, ayant subi un échec auprès de l'administration du Bureau de Bienfaisance, décida d'envoyer une pétition au Conseil communal.

Le corps homœopathique d'Anvers envoya d'autre part, au Conseil communal, une pétition demandant la confirmation du vote antérieur et le maintien du terme « homœopathique » dans le nouveau règlement.

Quelques jours avant la séance du Conseil communal, parut dans l'*Opinion* un article assez incisif, destiné surtout à influencer les membres de cette administration :

Le compte rendu de la séance des homœopathes belges publié par la *Revue homœopathique* constitue un véritable pavé de l'ours pour ceux qui sont arrivés à introduire officiellement ce système suranné au bureau de Bienfaisance.

Voici un extrait du compte rendu :

(Nous ne publions pas le nom de celui des quatre homœopathes anversois qui a pris la parole à cette séance parce que, dans diverses lettres publiées par l'*Opinion*, ce médecin a toujours gardé l'anonyme, attitude due, croyons-nous, à ce que notre correspondant appartient au parti conservateur.)

Dr X... (à qui on venait de voter des remerciements.) : Je vous remercie beaucoup messieurs et je tiens à confirmer que c'est surtout au Dr Gits et à son fils, qui est échevin de la ville d'Anvers, que nous devons notre dispensaire dont la création a été proposée par le bureau de Bienfaisance et approuvée à l'unanimité moins une voix par le Conseil communal.

Ce fait a une importance capitale, car c'est la première fois que l'homœopathie reçoit une sanction officielle en Belgique.

Le dispensaire sera ouvert le 1^{er} octobre.

Dr Derudder. Des médecins homœopathes ont déjà mis en pratique notre doctrine dans des hôpitaux belges, à Alost et à Ledeborg, notamment.

Dr X... Oui, mais ces médecins n'ont pas été appelés à exercer leur talent dans les hôpitaux, pour y soigner les malades par l'homœopathie. Ils ne doivent la distinction dont ils ont été l'objet qu'à leur personnalité, tandis qu'à Anvers le dispensaire a été créé dans le seul but de permettre aux malades indigents de la faire soigner par l'homœopathie ce qui a beaucoup plus d'importance, car l'établissement d'un dispensaire permet d'espérer l'introduction de l'homœopathie dans nos hôpitaux. En effet, peut-on concevoir que des malades qui pourront choisir entre l'homœopathie et la médecine officielle, lorsqu'il s'agira de consulter un médecin du Bureau de bienfaisance, ne le pourront plus lorsqu'ils seront à l'hôpital ? Cela manquerait de justice.

Habemus confidentem reum!!

Nous attirons spécialement l'attention du Conseil communal sur ce compte rendu qui montre bien où l'on veut en venir.

Le Bureau de Bienfaisance a affirmé à plusieurs reprises qu'il n'entrait nullement dans ses intentions de consacrer officiellement l'homœopathie, en s'engageant même à en donner l'assurance par écrit. On voit par ce qui précède comme ses dires sont d'accord avec les faits.

La tactique de l'administration se dévoile complètement.

Il y a deux ou trois ans une demande fut adressée à l'Administration des hospices afin d'introduire l'homœopathie dans les hôpitaux. Elle reçut alors l'accueil qu'elle méritait. Nous eûmes l'occasion de la combattre dans ces colonnes.

Mais on n'avait pas renoncé à l'espoir d'arriver au but. Le moyen employé est des plus ingénieux : il s'agissait d'entrer d'abord au service des pauvres puis de réclamer l'entrée aux hôpitaux comme corollaire obligé. Le raisonnement se trouve tout au long dans le compte rendu cité plus haut.

Les médecins et chirurgiens des hôpitaux l'ont compris, aussi se rendent-ils solidaires de leurs confrères du bureau de Bienfaisance et nous pouvons assurer que si l'on veut toucher aux hôpitaux, la grève éclatera plus formidable encore. Nous serions alors curieux de voir comment nos administrateurs s'en tireraient pour assurer tout ce service et surtout pour remplacer les chirurgiens !

J'y fis la réponse suivante :

Anvers, 3 octobre 1891.

Qu'y a-t-il de si terrible dans les paroles que j'ai prononcées à l'*Association centrale des médecins homœopathes belges* ? J'ai constaté d'abord que le dispensaire homœopathique d'Anvers a été proposé par le bureau de Bienfaisance et que Messieurs Gits ont contribué pour une large part à la réussite de l'œuvre.

N'est-il donc plus permis de rendre hommage aux personnes qui se montrent si dévouées à notre cause ? C'est à M. le Dr Gits que revient l'honneur d'avoir introduit jadis l'homœopathie à Anvers ; aussi n'est-il pas étonnant qu'il s'intéresse tout particulièrement à sa marche et à ses progrès.

J'ai dit ensuite que l'établissement d'un dispensaire permettait d'espérer l'introduction de l'homœopathie dans les hôpitaux.

Mon honorable confrère le Dr Terwagne laisse percer le bout de l'oreille. Il est talonné par la crainte de voir notre doctrine pénétrer dans les services hospitaliers de la ville. Puisque l'homœopathie donne de brillants résultats dans les hôpitaux étrangers, pourquoi ne pourrait-on pas lui affecter quelques salles à Anvers. Cet état de choses existe d'ailleurs depuis plus de 20 ans à Buda-Pesth, et les malades ne s'en portent pas plus mal, bien au contraire.

En gardant l'anonyme dans les diverses lettres que j'ai adressées à l'*Opinion*, je n'ai agi que par un sentiment de délicatesse que tout le monde comprendra, et je me demande ce que dirait mon honorable contradicteur, si je lui attribuais des opinions conservatrices parce que la plupart de ses articles sont signés Dr Z.

Dr LAMBRECHTS, FILS

La séance du Conseil communal du lundi 5 octobre fut un véritable triomphe pour l'homœopathie.

Ci-après le discours prononcé par M. l'échevin Gits :

M. Girs, échevin, après avoir donné communication au Conseil de toutes les pièces entrées, prononce le discours suivant :

M. Gits, échevin. Après la lecture de ces documents, tout homme impartial reconnaîtra que le nouveau règlement du service médical des pauvres ne méritait pas l'acharnement avec lequel on l'a combattu dans une partie de la presse.

Des questions du genre de celle qui nous occupe gagneraient à être envisagées avec calme, en dehors de tout esprit de parti ou de doctrine; s'il est vrai que la passion est mauvaise conseillère, le regrettable dissentiment auquel nous désirons vivement voir mettre fin, le démontre surabondamment.

MM. les Administrateurs du Bureau de Bienfaisance ont cru devoir, dans la plénitude de leur droit, élaborer un règlement réorganisant le service médical; dans ce règlement ils se sont inspirés *avant tout* de l'intérêt des indigents dont, de par la loi, ils administrent les biens. Peut-on leur en faire un grief? Ne devrait-on pas plutôt leur savoir gré de prendre leur noble mission à cœur? Et n'est-ce pas profondément déplorable de les voir à ce propos — eux qui assument avec zèle et dévouement une aussi lourde tâche — attaqués avec la véhémence que d'aucuns y ont mise?

Le projet de règlement, transmis au Collège échevinal, fut renvoyé par celui-ci à la Commission d'hygiène que j'ai l'honneur de présider et dont fait partie notre honorable et savant collègue M. le docteur Desguin. Celui-ci examina attentivement le projet, ce dont témoignent les nombreuses notes qui figurent au dossier; MM. les administrateurs furent appelés au sein de la commission, ils acceptèrent plusieurs des modifications qui leur furent proposées; ils en combattirent quelques autres, notamment la suppression du sous-titre (médecins allopathes et homœopathes) proposée par M. Desguin, parce que la première de ces appellations est, d'après lui, scientifiquement inexacte. Malgré cette opposition, la commission décida la suppression du sous-titre, et ce n'est qu'à la suite d'une erreur matérielle, ainsi que je l'ai expliqué dans la dernière séance, qu'il fut maintenu dans le règlement imprimé.

Quant à l'article 21 § 2 conçu en ces termes : « l'administration fixera

les heures pour les consultations homœopathiques » il ne fut combattu ni au sein de la commission ni au conseil communal.

Le nouveau règlement fut voté en séance du 25 juin dernier, à l'unanimité moins une voix, celle de M. le conseiller Groesser, qui avait fait remarquer, qu'à son avis, on s'était préoccupé bien plus de l'intérêt de MM. les médecins des pauvres que de celui de leurs malades.

Après ce vote quasi-unanime, il ne restait plus au Bureau de bienfaisance — ainsi que l'a fait très judicieusement remarquer M. le conseiller Desguin — qu'à en assurer l'exécution ; c'est à ce moment, soit deux mois après, que les protestations de MM. les médecins des pauvres se firent jour. Convoqués à trois reprises par ceux qui sont leurs chefs hiérarchiques, ils refusèrent de se présenter devant eux, et crurent devoir déléguer leurs pouvoirs à d'honorables confrères du corps médical à la courtoisie desquels je suis heureux de rendre hommage.

Ces messieurs eurent avec les administrateurs de longs pourparlers dont font foi les procès-verbaux qui nous ont été communiqués ; nous y voyons que, d'accord d'ailleurs avec le Collège échevinal, MM. les administrateurs ont fait preuve d'un large esprit de conciliation, promettant de faire droit au plus grand nombre des réclamations de MM. les médecins et alors même que plusieurs d'entre elles ne leur parussent pas fondées.

Sur un seul point, l'article 21 § 2 que j'ai cité tantôt, l'entente n'a pu malheureusement s'établir. MM. les médecins délégués prétendent que ce paragraphe, pourtant si anodin, équivaut à une reconnaissance officielle de la doctrine curative qui s'intitule « homœopathique » et ils dénie à l'administration la compétence pour le faire. Les administrateurs ont répondu que le passage incriminé n'a nullement la portée qu'on lui attribue, qu'ils n'entendent en aucune façon donner à la doctrine homœopathique une consécration qu'il n'est d'ailleurs pas en leur pouvoir de donner ; que leur seul but est d'organiser des consultations homœopathiques à l'usage facultatif des indigents et qu'ils considèrent comme un devoir de le faire.

A mon avis, Messieurs, le raisonnement du Bureau de bienfaisance est irréprochable ; le Conseil communal n'a pas davantage, en votant l'article 21 § 2, entendu se prononcer sur la valeur curative de la doctrine d'Hahnemann ; décider qu'il y aura des consultations homœopathiques pour les indigents qui voudront y recourir, ce n'est pas poser un acte doctrinal, c'est simplement faire acte de bonne administration ! On ne conçoit pas que, dans une grande ville comme la nôtre, où l'homœopathie est si fort

en honneur parmi les classes aisées, les pauvres seuls n'aient pu jusqu'ici se faire traiter par cette méthode ; ce n'est ni équitable, ni humain ni démocratique.

On a objecté que les ouvriers et les indigents sont parfaitement indifférents à cet égard et qu'aucun d'eux ne réclame la faculté que l'on veut leur octroyer ; à cette objection j'oppose la pétition de la société ouvrière *De Werker*, dont lecture vous a été donnée.

La question, au surplus, n'est pas neuve ; elle a été agitée en décembre 1871 au Conseil communal de Bruxelles ; un honorable membre a démontré, par des chiffres, qu'un très grand nombre d'indigents se font traiter dans les dispensaires homœopathiques privés de la capitale, et ce malgré la légère redevance qu'ils doivent y payer. (Le même fait se présente à Anvers au dispensaire de M. le docteur Van Campenhout).

Comme conclusion le conseiller bruxellois réclamait l'introduction de la méthode homœopathique dans les hôpitaux ; permettez-moi de citer quelques-uns de ses arguments qui sont encore aujourd'hui, vingt ans après, absolument en situation ; voici ce qu'il disait entre autres :

« Je ferai remarquer que le Conseil des hospices, en accordant aux
« homœopathes une salle dans nos hôpitaux, pour y soigner leurs adeptes,
« ne fera qu'œuvre de condescendance envers des citoyens qui ont droit
« d'exiger qu'on leur fournisse les moyens de se faire traiter par la théra-
« peutique en laquelle ils ont confiance.

« Nous devons être les sentinelles vigilantes de tous les intérêts de nos
« concitoyens et, certes, nul intérêt n'est plus grand et plus puissant que
« celui qui a rapport aux choses de notre santé et de notre vie. Le Conseil
« des hospices, *n'ayant pas de doctrine à émettre ni de principes à défendre, attendu qu'il n'est que l'administrateur délégué du bien qui appartient aux pauvres*, et qu'il doit en cette qualité écouter, avant tout, les
« désirs de ceux qui sont réellement les maîtres, j'ose espérer qu'il voudra
« bien s'occuper de ma proposition avec célérité et sollicitude, *en ne perdant pas de vue, surtout, que les intérêts de l'humanité s'élèvent plus
« haut que les points de dissidence des écoles médicales.* »

N'avais-je pas raison de dire que ce noble langage s'applique à merveille à la situation actuelle ?

Le Collège échevinal de Bruxelles reçut la mission de transmettre au Conseil général des hospices le vœu proposé par le conseiller communal ; mais ce vœu resta stérile, on devine par suite de quelles influences !

Quoi qu'il en soit, oserait-on prétendre que l'Administration communale de Bruxelles ait en cette circonstance, comme on nous le reproche à nous .

mêmes, posé un acte doctrinal ? Tout homme non prévenu répondra négativement.

Je ne veux pas analyser ici la pétition de MM. les médecins ; j'aurais beaucoup d'objections à y faire ; je relèverai seulement quelques points. Ces Messieurs contestent la base scientifique de la méthode homœopathique ; c'est là une pure affirmation qui doit faire supposer qu'aucun d'eux n'a lu l'*Organon* de Hahnemann.

M. Desguin. Allons donc !

M. Gits, échevin. Il y a des signataires de la pétition qui me l'ont avoué !

M. Desguin. C'est possible.

M. Gits, échevin. Au lieu d'*aucun* je dirai donc que *beaucoup* n'ont pas lu cet *Organon*, où cette base scientifique est expliquée et démontrée tout au long. Ils disent aussi que l'homœopathie n'est enseignée dans aucune de nos universités et que le nombre de ses adhérents est extrêmement minime. Je me permettrai de leur faire remarquer que cette dernière circonstance découle absolument de la première. Quoi d'étonnant qu'à défaut d'enseignement public on ne crée pas d'adeptes ? Il faut un réel courage, au sortir de l'université, pour recommencer une partie de ses études dans un ordre d'idées tout nouveau ; la lutte pour la vie qui talonne le plus grand nombre ne permet généralement pas le sacrifice de plusieurs années de pratique productive. Voici ce qu'écrivait à ce sujet le Dr Flaschoen de la Faculté de Paris :

« On ne peut que déplorer avec amertume l'ostracisme dont la méthode
« homœopathique a été frappée jusqu'ici en France, et réclamer énergi-
« quement comme mesure de progrès, d'humanité et de salut public son
« enseignement immédiat dans les écoles de médecine et son application
« dans les hôpitaux. C'est faute de cet enseignement que l'homœopathie
« est encore adoptée par si peu de médecins. En effet, son étude entreprise
« sans maître est excessivement longue et aride, et les praticiens qui ont
« le courage et le temps de s'y livrer ne sont guère nombreux. »

Les homœopathes de Belgique, étant tous d'anciens... allopathes (je ne trouve pas d'autre désignation) ont eu ce courage et se sont imposé ces sacrifices. N'est-il donc pas profondément regrettable de les avoir entendu traiter de « charlatans », dans une assemblée de confrères en médecine et sans que cette injure gratuite ait été sur l'heure relevée comme elle le méritait ?

Reconnaissons plutôt qu'allopathes et homœopathes sont de bonne foi ; que les uns et les autres croient sincèrement que la méthode curative qu'ils pratiquent est la meilleure et, s'il doit y avoir lutte entre eux, que ce soit

sur le champ du progrès où tout le monde doit être admis et où l'exclusion systématique de l'un ne saurait être qu'un aveu de faiblesse pour l'autre !

Il semble d'ailleurs que l'ostracisme dont se plaignait le docteur Flaschoen est à la veille de prendre fin dans notre pays ; je n'en veux pour preuve que ce qui s'est dit au Sénat belge pendant la dernière session. M. le sénateur Terlinden y a préconisé vivement l'introduction de l'enseignement homœopathique dans les universités de l'Etat ; je voudrais pouvoir reproduire ici son magnifique discours ; je dois, pour ne pas trop vous fatiguer, Messieurs, me borner à quelques citations : après avoir dit que la lymphé Koch, si jusqu'ici elle n'est pas un remède contre la terrible tuberculose pulmonaire, n'en est pas moins un diagnostic certain de cette maladie. M. Terlinden déclare avoir été frappé de la ressemblance de la préparation de cette lymphé avec celle des médicaments homœopathiques ; on ne peut nier, dit-il, l'action que les quantités infinitésimales exercent sur l'organisme humain et il cite à ce propos les inoculations du vaccin.

« Le temps est venu, dit-il, de faire cesser le discrédit officiel qui pèse
« encore sur l'homœopathie ; les doctrines thérapeutiques doivent pouvoir
« marcher de front. Je n'ai pas à faire l'éloge de l'homœopathie, mais je
« crois servir une cause juste et ne pas dépasser les bornes de ma compé-
« tence et de mon droit en disant que son non-enseignement est une
« lacune dans les universités de l'Etat, et en demandant pour elle une
« place dans la science.

« *Quand il s'agit d'un art qui peut sauver la vie de nos semblables,
« ignorer est un crime.* »

M. Terlinden dit plus loin :

« En Amérique les compagnies d'assurances sur la vie accordent une
« prime aux personnes qui s'engagent à se faire traiter par l'homœo-
« pathie et les Américains, qui sont gens pratiques, ne le font sans
« doute qu'à bon escient. »

M. le baron Surmont de Volsberghe a ajouté ce qui suit :

« Le vœu de l'honorable sénateur de Bruxelles est parfaitement justifié ;
« il serait utile que le gouvernement se décidât, une bonne fois, à organiser
« l'enseignement médical de ce système de thérapeutique.

Ce jour-là il y aura probablement grève générale de tous les professeurs.

« L'homœopathie fait de tels progrès et prend chaque jour une telle
« extension qu'il y aurait lieu, pour le gouvernement, de prendre sans
« tarder les mesures que la situation commande. »

Et M. de Burlet, ministre de l'intérieur, loin de combattre ces affirmations, leur donne cette sanction :

« On ne peut méconnaître l'extension qu'a prise le traitement homœopathique, la confiance qu'il inspire a de nombreux malades.

« La motion de l'honorable M. Terlinden engagera le gouvernement à étudier la question et à rechercher s'il convient de créer dans les universités de l'Etat des cours facultatifs d'homœopathie. »

Et plus loin, M. le ministre, parlant de l'introduction de l'homœopathie dans les cliniques, fait cette déclaration importante dans le débat qui nous occupe :

« Si l'homœopathie se développe et se recommande par ses succès, l'initiative des établissements hospitaliers saura bien tirer parti des services de cette école médicale et recourir à ses lumières sans qu'il faille légiférer pour les y contraindre. »

Eh bien, messieurs, n'est-ce pas chez nous absolument le cas? Notre Bureau de Bienfaisance, frappé du développement de l'homœopathie parmi la classe aisée, n'a-t-il pas fait sagement « d'user de son initiative » pour introduire franchement et sans détours l'homœopathie dans le service médical des pauvres?

C'est donc conformément à l'opinion même du ministre de l'intérieur que cette réforme utile a été prise *dans l'intérêt des classes souffrantes et du progrès*, pour me servir des mêmes expressions, au nom desquelles MM. les médecins vous demandent la revision de l'article 21 du nouveau règlement.

Cette revision est du domaine de l'administration du Bureau de bienfaisance et non du nôtre; j'ai la conviction que le conseil communal n'invitera pas la susdite administration à renoncer à la mesure qu'elle a prise et que nous avons approuvée; j'ai aussi la certitude qu'après nos déclarations, MM. les médecins renonceront à leur opposition et qu'avant peu le calme aura remplacé une agitation non justifiée.

Notre cause fut défendue non moins chaleureusement par plusieurs conseillers et le dispensaire homœopathique fut maintenu par 24 voix sur 30; 4 conseillers votèrent contre la proposition, 2 s'abstinrent. D^r LAMBREGHTS, fils.

D^r Vancampenhout. — Il est bon de savoir que les deux tiers des conseillers communaux ne se font pas soigner par l'homœopathie: ils ont voté la mesure parce qu'ils la trouvent juste et équitable.

Après ce vote, les médecins allopathes d'Anvers ne se tinrent pas encore pour battus ; ils firent de nouvelles démarches pour que le mot *Homœopathie* disparût du règlement. Leur tentative n'eut aucun succès. Dans une de leurs réunions ils se virent forcés d'accepter, toujours en protestant, la décision du Conseil communal.

Nomination définitive des médecins du Dispensaire homœopathique d'Anvers

M. le D^r Lambreghts, fils, a été nommé médecin titulaire du dispensaire homœopathique d'Anvers, et M. le D^r Boniface Schmitz, médecin suppléant.

Dans toute cette campagne, la plupart des journaux politiques du pays prirent fait et cause pour la décision du Bureau de bienfaisance et du Conseil communal.

Voici notamment ce qu'on pouvait lire dans *l'Étoile Belge* du 7 octobre :

Anvers, le 6 octobre 1891.

Le Conseil communal s'est occupé, hier, de la question des médecins des pauvres. Vous connaissez l'origine du conflit. En réalité, c'est l'éternelle querelle des allopathes et des homœopathes. Les médecins déniaient à l'administration le droit de créer un dispensaire homœopathique, sous prétexte qu'elle n'est pas compétente en matière médicale. Comme je vous l'ai dit dès le premier jour, on ne peut admettre que les médecins régissent l'administration. Elle a parfaitement le droit de créer un dispensaire homœopathique. Si les administrations publiques ne consultaient jamais que les intéressés, les réformes les plus utiles deviendraient impossibles. Tous les médecins du Bureau de bienfaisance se trouvent, en somme, dans la situation de M. Josse, qui était orfèvre.

Certes, sur divers points, le Bureau de bienfaisance avait manqué d'égards envers les médecins. Je ne l'ai pas dissimulé. Mais il a largement réparé ses torts et prouvé, par son esprit de conciliation, qu'il n'avait pas eu l'intention de blesser ses précieux collaborateurs. Aujourd'hui, les médecins seuls font preuve d'intransigeance. Ils se vantent partout de leur succès et déclarent qu'ils ne désarmeront qu'après leur victoire complète. Un des leurs écrit tous les jours dans un journal de

cette ville que le Bureau de bienfaisance doit se soumettre ou se démettre. En réalité, le dilemme est celui-ci : ou les médecins allopathes céderont sur la question du dispensaire homœopathique, ou ils se retireront en masse, et, dans ce cas, ils seront tous remplacés par des homœopathes.

Le Conseil communal a voté, par 24 voix contre 5 et 1 abstention, le maintien du dispensaire homœopathique. M. l'échevin Gits, dans un excellent discours, a justifié le Bureau de bienfaisance, qui a cru faire œuvre d'équité en organisant des consultations homœopathiques à l'usage *facultatif* des indigents. On prétend que les pauvres ne connaissent pas l'homœopathie; c'est une erreur. A Anvers, beaucoup d'entre eux se présentent dans les cliniques privées, et il en est de même à Bruxelles, comme l'a démontré par des chiffres, en 1871, un membre du Conseil communal de la capitale. M. Gits a rappelé également le discours prononcé, il y a quelque temps, au Sénat, par M. Terlinden, qui a préconisé l'introduction de l'enseignement homœopathique dans nos universités. Le gouvernement a promis d'étudier la question en se basant sur le succès croissant de l'homœopathie et la confiance que cette méthode inspire à de nombreux malades.

Ces faits répondent à l'étrange argument de nos médecins allopathes, qui prétendent qu'une administration officielle n'a pas le droit de trancher des questions médicales. A ce compte, l'Etat lui-même, qui est le type de l'administration officielle, devrait abdiquer toute initiative devant les exigences des médecins qui ne représentent qu'une doctrine. Certes, si le Bureau de bienfaisance affirmait la supériorité de l'homœopathie, et prétendait l'imposer aux indigents, il se rendrait ridicule. Mais ce n'est pas cela du tout. Il constate que l'homœopathie existe, qu'elle a de nombreux adhérents, même parmi les indigents, et elle veut lui faire une place modeste à côté de l'allopathie. C'est une simple question de fait et de justice.

Maladies épidémiques. — Le Dr De Wée a observé dans la même maison trois cas d'influenza.

Le Dr Vancampenhout a eu, dans sa clientèle, plusieurs cas de diphtérie.

A propos de cette maladie, plusieurs membres discutent la valeur des différents moyens de thérapeutique que l'on emploie. La majorité exprime ses préférences pour les sels de mercure et particulièrement pour le *mercurius cyanatus*.

Quelques remarques à propos du traitement de la diphthérie

par le Dr MARTINY

Je me trouve fort bien de l'emploi de *mercurius solub.*, *spongia* et *hepar sulfur.* alternés, à la 3^e trituration décimale, et, à part deux cas où l'affection s'est gravement compliquée, je n'en ai pas perdu depuis que je recour à ce traitement. Soit dit en passant : la solution de 3^e trituration décimale d'*hepar sulfur.* fraîchement préparée doit encore sentir les œufs pourris.

Un médecin allopathe a recommandé dernièrement les frictions mercurielles sur le cou et dit avoir obtenu, par ce moyen, d'excellents résultats se manifestant très rapidement ; et pourtant, de l'aveu même d'un partisan de l'allopathie, l'action du médicament ne peut être subordonnée à son absorption par la peau, car cette absorption dure plus de temps qu'il n'en faut pour constater les résultats curatifs dont il s'agit. Le *mercure* ne peut agir, dans l'occurrence, que par son absorption par les voies respiratoires et si minime qu'elle puisse être, elle suffit. C'est donc là de l'homœopathie déguisée.

Ceci me mène à vous dire qu'il existe un réactif très sensible aux sels de mercure, au moyen duquel on a pu constater que le *mercure* s'évapore, même quand il est congelé. Un morceau de papier imprégné de ce réactif peut même décéler la quantité minime de *mercure* qui suinte sur la peau des malades faisant usage de préparations mercurielles. L'application d'un doigt sur ce papier, ainsi imprégné, suffit pour y laisser une trace noire. Bien plus, quand on plonge une branche d'arbre dans une cuve contenant du *mercure* on peut voir que des quantités infinitésimales de ce métal parviennent à s'élever par capilla-

rité jusqu'à un mètre de hauteur. Un morceau de papier réactif placé à ce niveau y décèle le *mercure*.

D^r Vancampenhout. — A propos de l'étiologie de la diphtérie on a beaucoup parlé du voisinage de fumier et surtout du fumier de pigeons; la diphtérie du pigeon est du reste analogue à celle de l'homme.

D^r Martiny. — La diphtérie est très fréquente chez les poules. Je me souviens d'avoir eu mon poulailler infecté par cette maladie. Les poules mouraient toutes très vite. Un campagnard me donna le conseil de les tuer toutes, de les enterrer rapidement et de faire reblanchir les murs, puis d'attendre deux mois avant d'admettre de nouvelles poules. Ce conseil désespéré me donna l'idée d'expérimenter la teinture de *brome*. J'en fis mettre une goutte dans le bac à eau et quelques gouttes sur le palier. Toutes mes poules ont guéri.

M. Seutin, Phⁿ. — Etait-ce de la teinture de *brome* fraîchement préparée? Car cette teinture ne se conserve pas bien et perd rapidement son action.

D^r Martiny. — Je ne saurais l'affirmer. En tous les cas, si la teinture que j'ai employée ne contenait plus que peu de *brome*, cela prouve mieux encore l'action des doses infinitésimales.

Cette action du *brome* m'a tant frappé que je ne manque plus, lorsque j'ai à soigner une diphtérie, de faire verser quelques gouttes de la 1^{re} dilution de *brome* sur une assiette que je fais placer dans la chambre du malade.

D^r de Cooman. — Dernièrement il m'est tombé dans les mains un manuel d'amateur de pigeons publié par le fils d'un médecin. Il y était question du traitement de la diphtérie. La partie de l'article qui concerne le traitement allopathique tient à peine une demi-page. Le traitement homœopathique est au contraire étudié avec soin et est recommandé chaudement à tous les colombophiles. Plusieurs médicaments sont décrits

avec tous leurs signes caractéristiques, mais l'on insiste surtout sur l'emploi du *brome* et du *cyanure de mercure*.

Le **Dr De Wée** demande la parole pour communiquer un cas très intéressant qu'il vient d'observer :

Il s'agit d'un jeune homme qui a eu des éruptions il y a trois ans. L'année suivante, à la même époque, il a éprouvé une douleur à l'anus, qui a précédé l'établissement d'une fistule. La marche était devenue impossible. Ce malade a été opéré plusieurs fois mais toujours sans succès. Cette année-ci, une nouvelle fistule s'est établie de l'autre côté de l'anus. Le trajet était fortement induré. La défécation était très douloureuse malgré l'état normal des selles. Tenant compte de la diathèse *psorique* j'ai prescrit à mon malade *sulphur* 30°, à prendre pendant 15 jours. Au bout de 8 jours, l'écoulement avait beaucoup diminué et la douleur avait entièrement disparu. Plus tard je donnai *sulphur* à la 6° trituration décimale, 20 centigrammes par jour. Quinze jours après l'état du malade s'était amélioré à tel point qu'il put se livrer à la chasse sans se fatiguer. J'ai continué à prescrire *sulphur* et aujourd'hui, deux mois et demi après le début de mon traitement, mon malade est guéri. Il n'y a plus de trace d'écoulement et c'est à peine s'il reste encore un peu d'induration périanale.

Dr Mersch. — J'ai aussi en traitement un malade atteint de fistule, mais d'ordre différent. Il s'agit ici d'une fistule chez un tuberculeux. Ce malade souffrait depuis 8 ans et au bout de 6 mois de traitement, je suis parvenu à faire cesser l'écoulement tout en améliorant l'état général. Je n'ai fait usage que de fort peu de médicaments parmi lesquels *silicea*, *hepar sulfuris* et *æsculus hippocastanum*. C'est *hepar sulfuris*, à la 2° trituration décimale, qui a eu le plus d'influence sur l'écoulement. Tenant compte de la diathèse tuberculeuse, je n'ai osé employer aucun moyen externe.

La séance est levée à 6 heures.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES DE FRANCE

par le Dr SCHEPENS, de Gand

Traitement de la phtisie laryngée

par le Dr P. JOUSSET

Les principaux médicaments sont :

Phosphorus. — La caractéristique du *phosphore* dans le traitement de la phtisie laryngée est la douleur ; celle-ci se manifeste non seulement par la toux et la parole mais encore par la respiration ; elle augmente encore par la pression du larynx. La toux sèche et fréquente, le dépérissement, les crachats sanguinolents et la constitution phtisique indiquent ce médicament.

Doses. — De la 6^e à la 12^e dilution, de deux à quatre doses par jour.

Hepar sulfuris est aussi indiqué par la douleur du larynx, l'enrouement, la toux grasse, fréquente, spasmodique parfois avec vomissements ; la constitution scrofuleuse et le coryza chronique indiquent *hepar sulfuris* de préférence à *phosphorus*.

Doses. — Des premières triturations à la 6^e dilution, deux à trois doses par jour continuées pendant plusieurs semaines.

Spongia convient quand des symptômes inflammatoires viennent compliquer la phtisie laryngée. La toux de *spongia* est sèche et détache difficilement quelques petits crachats jaunâtres ; elle est plus fréquente la nuit et est accompagnée de sécheresse et de douleur au larynx, la voix est rauque ou aphone.

Doses. — La première trituration décimale, deux à quatre doses par jour.

Iodium et *bromum* ont les mêmes indications que *spongia*.

Argentum nitricum convient surtout quand les cartilages

du larynx sont altérés et quand il y a enrouement, sensation d'écorchure dans le larynx par la toux et la déglutition ; la toux est sèche, spasmodique et augmente par le repos et la position horizontale.

Doses.—Les premières triturations, deux doses par un jour pendant plusieurs semaines.

Drosera sera indiqué par une toux quinteuse, par un chatouillement dans le larynx avec vomissement ou efforts de vomissement.

Doses. — 20 à 30 gouttes de teinture-mère à prendre en trois fois dans la journée.

Naja soulage la toux dans la phtisie laryngée.

Sulfur offre dans sa pathogénésie la plupart des symptômes de la laryngite chronique et jouit d'une grande réputation dans le traitement de la phtisie.

Doses. — De la 12^e à la 30^e dilution, deux fois par jour, pendant six jours au plus.

Manganum convient quand il y a enrouement, toux sèche excitée par un chatouillement, expectoration de grumeaux verdâtres et sentiment de cuisson et de sécheresse dans le larynx.

Doses. — Les premières triturations deux fois par jour pendant des semaines. (*Art médical.*)

Traitement de l'aphonie nerveuse

par le Dr P. JOUSSET

Cette affection survient subitement et disparaît de même ; elle est habituellement complète et sa durée est indéterminée.

Les principaux médicaments sont :

Belladonna. — L'aphonie est un symptôme fréquent produit par ce médicament sur l'homme sain et a été prescrit avec succès.

Doses. — Quelques gouttes de teinture-mère dans la

journée ont souvent amené la guérison ; en cas d'insuccès, on peut essayer la 6^e et la 12^e dilution. Il sera administré deux à trois fois par jour pendant six jours.

Platina. — Un des principaux médicaments de l'hystérie, est indiqué quand l'aphonie est accompagnée de sensation de constrictions dans la gorge.

Doses. — La 12^e et la 30^e dilution.

Carbo vegetabilis convient lorsque l'aphonie dure depuis longtemps et qu'elle est plus forte le soir.

Doses. — La 30^e dilution.

Ether a souvent guéri l'aphonie nerveuse ; son action est immédiate ou ne se produit pas ; il est donc inutile de répéter la dose.

Electricité. — La faradisation triomphe toujours de l'aphonie nerveuse en quelques séances.

Traitement de la pleurodynie

par le Dr P. JOUSSET

Cette affection, analogue au torticolis et au lumbago, est de nature nerveuse ; la douleur occupe un des côtés du thorax et augmente par les mouvements respiratoires et par ceux du tronc. Les principaux médicaments employés sont :

Bryonia est indiqué quand la douleur est aggravée par le mouvement du corps et par l'*expiration* quand elle est soulagée par une large pression et par le décubitus sur le côté malade.

Nuxvomica est indiqué quand le malade ne peut se coucher sur le côté douloureux.

Actæa racemosa, très recommandé par Richard Hughes, convient surtout chez les femmes et quand il existe un sentiment de faiblesse partant du creux épigastrique.

Ranunculus bulbosus est indiqué quand la douleur est très intense et augmente par le mouvement et par la pres-

sion ; il est plus efficace dans la pleurodynie du côté droit.

Colchicum. — Ses indications sont les suivantes : douleurs lancinantes et déchirantes, douleurs d'excoriation dans un des côtés du thorax augmentant par le mouvement, par la respiration et par la pression.

Arnica est indiqué quand les douleurs sont contusives et qu'elles augmentent beaucoup par la pression et par le mouvement.

Pulsatilla est indiqué quand la douleur est calmée par le mouvement et par le décubitus sur le côté malade. Les malades sont soulagés en se levant du lit.

Doses. — Les premières dilutions et les teintures-mères sont généralement préférables dans le traitement de la pleurodynie ; on répétera les doses de trois à six fois par jour suivant l'intensité des douleurs. (*Art médical.*)

D^r SCHEPENS, de Gand

SOMMAIRE

Association centrale des homœopathes belges. — <i>Séance du 6 octobre 1891</i>	193
L'homœopathie à Anvers, par le D ^r MARTINY.	193
Historique du conflit qui éclata à Anvers à l'occasion de l'établissement d'un dispensaire homœopathique, par le D ^r LAMBREGHTS, fils, d'Anvers	196
Nomination définitive des médecins du dispensaire homœopathique d'Anvers	216
Quelques remarques à propos du traitement de la diphtérie, par le D ^r MARTINY	218
Revue des journaux homœopathiques de France, par le D ^r SCHEPENS, de Gand	221

A PROPOS DE CERTAINS SYMPTÔMES

des pathogénésies hahnemanniennes

par le Dr MARTINY

Lorsque Hahnemann étudia l'action des médicaments sur l'organisme humain en bon état de santé, il eut soin d'annoter scrupuleusement tous les symptômes, toutes les sensations, tous les malaises, c'est-à-dire toutes les modifications quelconques ressenties par les différentes personnes soumises à l'action du médicament; il n'en négligeait aucun, quelque étrange qu'il semblait être : « annotez tous les symptômes, même ceux qui vous paraissent singuliers, extraordinaires, disait-il à ses élèves, tout symptôme qui existe mérite d'être annoté, puisqu'il mérite d'exister ». Les expérimentateurs accusèrent ainsi un certain nombre de symptômes qui paraissaient étranges, baroques, extraordinaires; Hahnemann les fit naturellement figurer dans ses pathogénésies : telle substance avait déterminé chez certains sujets une modification sensible de leur humeur, leurs idées étaient devenues gaies ou tristes, d'autres accusaient des frayeurs exagérées, etc. Hahnemann en conclut que les médicaments avaient une influence sur l'intelligence et le moral et il donna au symptôme du moral une place dans ses pathogénésies. — Ce chapitre des symptômes moraux des remèdes fournit à ses adversaires le thème le plus habituel de leurs plaisanteries : « Prenez tel remède, disaient-ils, et, d'après les homœopathes, vous serez d'humeur gaie

et joviale; ne touchez pas à tel autre, sinon vous serez d'humeur sombre » et ainsi de suite ; pas plus que les ennemis actuels de l'homœopathie les contemporains de Hahnemann ne voulaient comprendre le Maître. Mais peu à peu on fut obligé d'admettre que certains médicaments ont une action puissante sur nos idées, nos sentiments, notre manière de penser ; et certains symptômes ridiculisés jadis par les adversaires de l'homœopathie sont parfaitement acceptés aujourd'hui par les bons observateurs : a-t-on, par exemple, assez ri du symptôme suivant, attribué par Hahnemann à l'*aconit* : *crainte exagérée d'une mort prochaine, frayeur exagérée de la mort!* — Ce symptôme, dont on se moquait tant autrefois, est si caractérisé que, pour les homœopathes, quand il est très prononcé chez un malade, il achève de fixer le choix du médicament. — Eh bien, le croirait-on, aujourd'hui les médecins qui se sont occupés de l'empoisonnement par l'*aconit* viennent nous apprendre qu'un des symptômes ressentis par les sujets empoisonnés, c'est une crainte exagérée d'une mort prochaine qui tourmente les malheureux et leur donne une angoisse inexprimable. Le fait a encore été rappelé tout récemment à propos de la mort d'un de nos confrères parisiens qui a succombé après avoir pris une forte dose d'*aconit* :

Sous l'influence de l'*aconit*, à dose toxique, le malade ne tarde pas à éprouver une sorte d'engourdissement de tout le corps ; la vue se trouble ; il y a des vertiges ; la sensibilité cutanée diminue ; la voix s'affaiblit, le facies est anxieux et le sujet est *vivement impressionné par la crainte d'une mort prochaine*. Si on ne se hâte de porter remède à cet état de choses, les malades perdent bientôt entièrement la vue, l'ouïe

et la parole ; ils conservent leur connaissance jusqu'à la fin ou tombent dans le délire ; leurs pupilles sont dilatées, il y a des convulsions. Enfin le pouls cesse d'être perceptible, la peau devient de plus en plus froide, et après quelques efforts de respiration précipitée, la mort arrive par syncope.

Que faire en présence d'un empoisonnement par l'aconit ? Tout d'abord favoriser les vomissements par l'administration de boissons huileuses ou mucilagineuses, et puis chercher à ramener la chaleur à la peau par des frictions excitantes. Enfin, comme véritable contre-poison, il n'existe guère que celui qu'on applique à tous les narcotiques, c'est-à-dire une solution d'iodure de potassium iodurée. (*Indépendance*, lundi 26 octobre 1891.)

Hahnemann avait constaté aussi que certains remèdes ont une préférence pour tel ou tel côté du corps ; ce fut une nouvelle cause de plaisanteries pour ses adversaires ; les progrès de la physiologie ont depuis donné raison au génie observateur du Maître ; ne sait-on pas maintenant que les deux hémisphères cérébraux n'ont pas des fonctions semblables, que les deux pneumo-gastriques n'ont pas une influence identique, etc., etc. Est-il donc étonnant que si, par exemple, une névralgie faciale existe à droite, elle soit différente d'une névralgie faciale à gauche et que, lorsqu'il s'agit de la traiter, le médecin choisisse de préférence un remède qui a une action particulière sur le côté souffrant ?

D^r MARTINY

CURES HOMŒOPATHIQUES

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

Je fus un jour consulté pour un enfant, âgé d'un an, bien développé et solide. Il était très oppressé, les ailes du nez lui

battaient, il avait une fièvre très forte. Quelques râles sibilants à l'auscultation. Quoique la matité ne fût pas grande et qu'il n'y eût pas de souffle tubaire, vu l'état d'affaissement de l'enfant et la gêne de respiration, je posai le diagnostic de broncho-pneumonie en voie d'évolution. Eu égard à la fièvre, l'agitation, la chaleur sèche de la peau, mon intention était de prescrire l'*aconit*, si je n'avais lu peu avant un travail du Dr Trinks sur la pneumonie infantile, dans lequel il prétend qu'*aconit* ne donne pas de grands résultats, et préconise plutôt *belladone*. Je voulus suivre son conseil et je prescrivis *bellad.* 3^e, toutes les 3 heures 3 gouttes. Je ne crois pas avoir bien fait, car, à mon avis, *aconit* était mieux indiqué que *bellad.*

Le lendemain, à la base du poumon gauche, s'entendaient des râles crépitants et du souffle bronchique. Je prescrivis *phosphore* 5^e déc., 3 gouttes toutes les 3 heures, mais sans amélioration; la respiration, le jour suivant, était plus difficile encore, courte et accompagnée de nombreux râles. L'enfant était très abattu et tenait constamment les yeux fermés. Chaque fois qu'il toussait, ce qui heureusement n'était pas trop fréquent, il pleurait de douleur. L'état s'était empiré. Je savais cependant par expérience que *phosphore*, dans ces circonstances, a une action très prompte. Je me rappelais deux cas d'inflammation pulmonaire, l'un chez un enfant de 5, l'autre chez un de 2 ans, dans lesquels ce médicament avait produit très vite un réveil subit de la vitalité. Je trouvai qu'il était inutile de le continuer plus longtemps ici.

L'abondance des mucosités et le caractère de la toux rare me firent songer au *tartre émétique*. Je prescrivis donc ce médicament, 3^e trituration, à prendre toutes les 3 heures une pincée. Le lendemain, même état. Même prescription. Le surlendemain, même état, seulement l'expectoration était

diminuée et la toux devenue spasmodique avec vomiturations. Je donnai *ipeca*, mais alternativement toutes les heures avec *phosphore*. Le lendemain, l'état s'était empiré ou plutôt l'expectoration avait augmenté. J'en revins de suite au *tartre stibié*. Que le lecteur me pardonne d'entrer dans tous les détails de cette histoire.

Le lendemain, l'enfant a dormi une couple d'heures. L'appétit s'est un peu relevé, mais la fièvre et la respiration n'ont pas changé. La nuit suivante, il dort encore quelques heures, mais l'appétit a diminué. Puis de nouveau insomnie, perte complète de l'appétit. Beaucoup de râles. Décubitus dorsal, les yeux fermés, la face pâle et chaude. Chaque fois qu'il tousse, il se cyanose, se soulève dans son lit, puis retombe couvert de transpiration et tout affaissé. Je dus bon gré mal gré supprimer le *tartre stibié* qui m'avait cependant toujours si bien réussi dans ces affections. Il ne me restait plus que *sulfur* que j'aurais certes donné si, à la dernière minute, je ne m'étais rappelé les trois formes de pneumonie selon Rademacker : la forme pour *nitrum*, celle pour *ferrum* et la troisième pour *cuprum*. Je me disais : si j'étais partisan du système Rademacher, dans ce cas-ci, je devrais donner *cuprum*.

Après quelques tergiversations, je finis par prescrire à l'enfant *cuprum acetic*. 4 décim., 3 gouttes toutes les 2 heures.

J'étais tellement impatient de voir l'effet de ce nouveau remède que je sus à peine attendre le lendemain. J'étais du reste résigné et je me consolais déjà en pensant que le cas avait toujours été considéré comme désespéré. Mais quelle ne fut pas ma surprise à ma visite de trouver un changement complet dans l'état de l'enfant. La mine souriante, il était dans sa berce tout éveillé, jouant avec son père, qui ne savait se tenir de joie. L'appétit était revenu, la toux était

encore forte, mais ne revenait qu'à des intervalles plus éloignés.

Je n'en revenais pas. Ma première joie passée, je me mis à réfléchir à mon cas. Comment est-il possible que les remèdes de Rademacher, qui possèdent une telle activité, aient été délaissés complètement. Je me mis à lire le résumé de l'ouvrage de Rademacher, écrit par Granvogl.

Je n'en retirai pas grande chose. Je pris alors le *Traité de thérapeutique* et étudiai *cuprum*. Rien ne se rapportait à la pneumonie. Je savais que ce médicament avait du reste été essayé incomplètement. Si on avait eu quelques expérimentateurs de plus, pensai-je, ou quelques empoisonnements à étudier, on aurait peut-être découvert dans un cas une pneumonie.

Je me rappelai que *hyoscyamus* avait produit une inflammation pulmonaire chez des cobayes et que dans la *Matière médicale* il n'en était nullement question. Je savais encore que la pneumonie est indiquée dans les symptômes du *cannabis*, et que Hartman le nomme même *un remède remarquable*.

Je n'attendais du reste que l'occasion de vérifier cette action, lorsque me parvint un jour l'examen critique de cette propriété de *cannabis*, publié par un collègue de Darmstadt, qui prouve que la pneumonie par le *cannabis* a été produite non par l'usage interne de ce remède, mais par l'aspiration de la poudre.

Je songeai ainsi à toutes sortes de choses, et en dernier lieu seulement à la principale, c'est-à-dire à la loi des semblables. Est-il donc absolument nécessaire, me disais-je, qu'un médicament qui produit une pneumonie chez une personne bien portante, la guérisse et que pour ce seul motif ce médicament mérite la préférence sur tous les autres. Je me rappelle une anecdote qui rendra parfaitement ma pensée : Un jeune

homme d'ancienne noblesse allemande arrive en Amérique et s'engage dans l'armée. Il s'était imaginé qu'on attendait après lui et qu'on allait de suite le nommer général ou grand chef. Comme sa position actuelle lui semblait trop subalterne, il fit connaître à son chef, de qui tout dépendait, l'arbre généalogique de sa famille.

Mais le chef était Américain et ne s'inquiétait pas plus des coutumes véreuses d'Europe que nous de celles des Chinois. Aussi ne fit-il attention à rien et lui fit-il bien comprendre que s'il se conduisait bien, sa noblesse ne l'empêcherait pas d'avoir de l'avancement.

En médecine c'est la même chose. Il y a des médicaments qui donnent lieu aux symptômes pneumoniques. *L'iode*, par exemple, est dans ce cas et en a déjà guéri un grand nombre.

Il en est de même du *phosphore*. Mais que l'on ne s'imagine pas que ce soient les deux spécifiques de la pneumonie et les seuls capables de la guérir. Celui qui prescrirait un médicament dans la pneumonie uniquement parce qu'il produit chez une personne saine les signes semblables de cette affection, ferait tout simplement de la médecine de symptômes et rien d'autre, comme si j'avais prescrit *sanguinaria* à l'homme dont j'ai parlé plus haut, parce qu'il avait les oreilles chaudes et rouges, ou si je donnais *hyoscyamus* à un malade atteint de varices et souffrant de cors aux pieds parce que ce médicament produit des douleurs dans ces parties.

L'inflammation des alvéoles pulmonaires est un symptôme, et comment fixer le choix du remède d'après ce seul symptôme?

Le médecin qui a à soigner une pneumonie pourrait dire à tous les médicaments qui ont présenté dans les expériences une action sur les poumons comme l'Américain au noble soldat : « si pour le reste vous convenez exactement au cas que j'ai à traiter, votre symptôme pneumonie ne sera pas un motif pour que je vous délaisse. »

Je me rappelle que dans un article de Hering intitulé : *De l'indication spéciale des symptômes* et qui est la réponse à un travail du D^r Hoppe, il vient à parler de l'expérimentation de la *noix muscade* par Helbig, et rapporte les symptômes suivants : « règles irrégulières et abondantes pendant plusieurs mois, le sang est épais et noir, coliques dans le bas-ventre, tiraillements dans les jambes ; la peau froide et sèche, très sensible à l'air, estomac capricieux, céphalalgie, se plaint après le plus petit travail de lassitude et de douleur dans toutes les parties du corps, vite rassasiée, selles difficiles et liquides, langue blanche et haleine mauvaise, somnolente, douleurs brûlantes dans l'urèthre pendant la miction, d'une humeur très variable. »

Et Hering continue : il sera possible d'ajouter encore quelques symptômes à ceux énoncés plus haut, mais ceux-ci sont suffisants pour caractériser l'emploi du médicament. Ici, comme dans toute formule mathématique, on peut remplacer une valeur par une autre équivalente. Ainsi on peut dans ce cas négliger ce qui paraît le signe le plus important, la métrorrhagie qui n'est dans certains cas que momentanée. Les autres symptômes tels que l'irrégularité des règles, les selles liquides et difficiles, la somnolence restent néanmoins, et le médicament, dans ces cas, conserve toute son importance et son action thérapeutique.

On peut remplacer la métrorrhagie par suppression des règles à la suite d'un froid, d'une fatigue ou d'une hémoptysie supplémentaire, ou par douleurs du côté de la matrice, ou par menace d'avortement, avec ou sans douleurs et hémorragie, enfin par accouchement avec maux intermittents.

Maintenant si des généralités pathologico-physiologiques, qui abondent dans la sphère utérine, nous passons à un autre ordre de symptômes et si nous inscrivons à la place de métrorrhagie « engelures » ou « froid avec fièvre rémittente »,

ou « congestion splénique avec fièvre », ou enfin « accès de goutte », le médicament conserve toujours ses indications et ses effets thérapeutiques. Et il en est de même dans la nature d'une foule de cas.

Je partage complètement les idées de Hering. Comme la maladie de l'enfant représentait toute l'image symptomatique de *cuprum*, telle qu'elle est décrite dans les auteurs, ce médicament a sorti tous ses effets, et l'eût fait également si le mal, au lieu des poumons, avait envahi un autre organe.

Et puisque j'en suis à cette discussion, je veux attaquer également ceux qui emploient toujours les mêmes remèdes, qui ne sortent pas de l'ancienne ornière et qui, en percutant et en auscultant, ont déjà leur médicament tout prêt. Hahnemann avait bien raison quand il nous engageait à nous méfier des remèdes favoris. Celui qui en préfère un doit évidemment négliger les autres.

Quand, dans une même affection, nous prescrivons machinalement toujours le même médicament, notre intelligence ne s'élève pas beaucoup au-dessus de l'instinct des animaux.

Dans la pneumonie ce sera *phosphore*, dans la gastralgie le *nux vomica*, tout à fait comme le cheval de Darius qui, devant la porte d'une ville assiégée, pensait probablement à son avoine. Malgré cela il eût pu faire une entrée triomphale avec son maître; mais le médecin qui agit ainsi se fourvoie souvent. Pour ce motif le médecin homœopathe doit se donner la peine d'étudier chaque cas qui se présente à lui, comme si c'était le premier de l'espèce; et il sera étonné souvent d'être amené par ses études à donner un médicament qui n'avait jamais été prescrit dans un cas semblable.

Nous savons que chaque médicament agit sur une certaine région du corps et y produit une action quasi spéciale, la *cantharide* sur la vessie, l'*aloès* sur le gros intestin, la

belladone sur les yeux, le *sepia* sur la veine porte, etc. Mais qui nous dit que ce sont toujours les indications spéciales de ces médicaments qui doivent exister en clinique, pour en indiquer l'emploi. C'est évidemment un immense avantage de rencontrer toute la symptomatologie d'un médicament limitée à certains organes. Ces indications spéciales peuvent nous être précieuses dans certains cas, mais nous ne pouvons pas nous baser uniquement sur elles. Je suppose une femme d'une cinquantaine d'années atteinte d'un engorgement ganglionnaire de l'aisselle. Celui qui rationnellement n'a en vue que la glande, prescrira le *mercure* ou *spongia* ou *badiaga* ou un autre fondant sans s'occuper de l'ensemble des symptômes qui, dans ce cas, l'aurait peut-être conduit à donner un médicament auquel certes il ne songeait pas, la *belladone*. Dans les preuves expérimentales de ce médicament on trouve : « engorgement des glandes de l'aisselle gauche » mais ce symptôme est perdu dans une foule d'autres, comme une épingle le serait dans une botte de foin et, pour ce motif, il passe inaperçu ; de plus, les indications spéciales de *belladone* conduisent dans un tout autre chapitre et puis le physiologue X. a prouvé expérimentalement que... etc., etc.

Dans le temps on connaissait mieux cette action de *belladone*, et avant que tous ces remèdes antipsoriques ne fussent employés en médecine, la *belladone* a très souvent été prescrite dans la scrofule, et je l'ai encore fait tout récemment dans un cas bien indiqué. On sait qu'elle a certaines relations avec *calcareia*, non pas que l'une se prescrive souvent après l'autre, mais la *belladone* aime un terrain calcaire et renferme de la chaux dans sa trame végétale.

Et cette chaux ne peut-elle pas produire son action, tout comme l'atropine dans *belladone*, et ne peut-il pas en être de même de tous les autres éléments constitutifs des plantes ?

Et puis connaissons-nous bien tous les corps qui entrent dans la trame des plantes, et sommes-nous par conséquent en état d'apprécier les propriétés particulières de celles-ci ?

J'ai un jour eu l'idée, il y a déjà longtemps, et je me suis souvent demandé depuis s'il ne serait pas très profitable de dessiner par des courbes l'action des médicaments sur l'organisme humain.

Les mathématiques jusqu'ici n'ont jamais nui à aucune science et les ordonnées, les abscisses ont souvent servi de tuteur à certaines idées, qui n'avaient rien de stable ni de fixe ; je ne crois cependant pas que la médecine dans ce cas en retirerait grand avantage.

Nous nous sommes habitués à donner à chaque médicament un cercle d'action plus ou moins grand, tout comme dans la Bible il y a de grands et de petits prophètes. Nous avons plus de confiance dans un médicament que dans un autre. Prenons par exemple un de ces grands prophètes la *noix vomique* ou la *pulsatille*. Comment se fait-il que ces médicaments soient devenus si importants, qu'il n'y ait quasi pas une maladie où l'un ou l'autre ne soit indiqué ?

Cela dépend-il de leurs propriétés spécifiques : ce serait étonnant que Hahnemann ait pu découvrir tous ces trésors, au point qu'il ne nous reste plus rien à ajouter. Non, cela ne tient pas au médicament, mais à celui qui découvre leur façon d'agir. Si Hahnemann avait étudié un de ces nouveaux remèdes « américains », un de ceux dont l'action physiologique n'est pas plus connue que le nom, il en aurait tiré des indications certainement aussi précieuses et aussi vastes que celles de *nux* ou de *pulsatille*.

Le Dr Roth, de Paris, dont les connaissances se sont en partie épanouies au soleil de Claude Bernard, voulait donner à cette prétendue grande différence dans l'action des médicaments une base scientifique quand il cherchait à prouver que

les polychrestes comme *nux* ne pouvaient être constitués que par les remèdes qui exerçaient d'abord leur action sur les fibres sensibles du système nerveux, alors que, par exemple, le *curare* ne produisait la sienne que sur les fibres motrices. Cela résulterait donc de la différence des fonctions et de l'action sur la sensibilité nerveuse. Les études du D^r Roth sont certainement très savantes, mais qui me prouve que le *curare*, avant de produire son action motrice, n'a pas déjà produit dix mille symptômes sur les fibres sensibles, que M. Roth n'a pas découverts probablement parce que, comme je l'ai dit plus haut, le soleil de Claude Bernard brillait d'une façon trop intense et l'aveuglait.

Pour me résumer, je dirai donc : on ne peut pas mesurer l'étendue d'action d'un médicament en pouces carrés, et celui-là aura la plus grande, qui a été le mieux expérimenté; nos médicaments ont certes tous une action spécifique, mais plus faible peut-être sur un organe malade que sur tout l'organisme d'un malade. Je sais que j'avance là une de ces vérités qui rencontrera beaucoup de contradicteurs, car l'étude des actions spécifiques locales est loin d'être très avancée et surtout d'être très attrayante.

Traduction du D^r CHEVALIER, de Charleroi

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMÉRIQUE

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

Les remèdes de Schüssler dans les maladies de l'enfance

par le D^r BOERICKE, de San-Francisco

Calcarea phosphorica. — C'est un médicament constitutionnel de grande valeur chez les enfants. Il est surtout indiqué contre les symptômes dyspeptiques qui surviennent

pendant la dentition, alors que la constitution scrofuleuse ou tuberculeuse de l'enfant le prédispose aux engorgements ganglionnaires. *Calcarea phosphorica* convient aux enfants débiles; ils peuvent être gras, pesants et bien membrés, mais les os sont mous et friables et la fibre est lâche et faible. De pareils enfants n'offrent qu'une force de résistance bien restreinte et succombent rapidement aux maladies; chez eux les opérations chirurgicales sont toujours très graves et la moindre blessure peut occasionner des accidents très sérieux. Je prescris souvent *calcar. phosph.* additionné au lait, lorsque l'enfant est nourri artificiellement pendant la dentition.

Dans ce but j'ai fait faire de petites tablettes de ce médicament à la 3x trituration; j'en dissous 3 ou 4 dans le lait du biberon.

Le *phosphate de chaux* joue un rôle important dans le développement de l'organisme; il fournit la matière première aux nouveaux tissus et favorise singulièrement la formation des nouvelles cellules.

Cette manière de l'administrer présente de grands avantages chez les sujets faibles et scrofuleux où la nutrition se fait mal par suite de la difficulté des digestions et de l'irritabilité des intestins. En donnant le remède avec la nourriture, on choisit en effet le moment où l'organisme possède une réceptivité plus considérable car le pouvoir absorbant est augmenté, et le système glandulaire fonctionne d'une manière plus active. Administré de la même manière chez les enfants après une maladie aiguë, il constitue un véritable tonique. Les indications symptomatiques de *calcar. phosph.* sont trop connues pour qu'il soit nécessaire de nous y arrêter.

Le *phosphate de chaux* est utile également à l'âge de la puberté chez les jeunes filles anémiques sujettes aux maux de

tête et présentant de l'acné, de la dyspepsie flatulente et des douleurs à l'estomac soulagées temporairement par l'ingestion d'aliments.

Les symptômes du côté des intestins sont très caractéristiques. La diarrhée justiciable du *calc. phosph.* survient surtout pendant la dentition; les selles sont chaudes, fétides et contiennent des matières non digérées; l'enfant ressent un désir immodéré pour les aliments indigestes tels que le jambon, la viande fumée, etc.; la région ombilicale est très sensible.

Ferrum phosphoricum. — Je veux attirer l'attention des médecins sur l'action de ce remède dans les affections des voies respiratoires chez les enfants. Je ne crois pas qu'il faille le donner dans ces cas à une dilution trop basse; il me semble agir le mieux au-dessus de la 6^e atténuation. Lorsque, après un refroidissement, l'enfant présente une toux sèche, de la congestion pulmonaire, de l'oppression, une respiration accélérée et une tendance à la pneumonie ou à la bronchite, *ferrum phosph.* dissipera rapidement tous ces symptômes. Dans bien des cas, il suffira lui seul à guérir le malade, quoiqu'il soit utile parfois de le faire suivre de *bryone*; ces deux médicaments semblent se compléter. J'ai obtenu des résultats très satisfaisants de *ferrum phosph.* dans les épistaxis survenant chez les enfants à l'âge de la croissance; d'autres s'en sont bien trouvés dans l'énu-résie.

Kali muriaticum. — Ce médicament est indiqué dans les catarrhes chroniques à une période avancée; je l'ai employé surtout avec succès dans le catarrhe chronique de l'oreille moyenne et de la gorge, dans l'obstruction des trompes d'Eustache avec surdité.

Il a donné également des succès dans les ulcérations de la gorge, la dyphthérie et l'amygdalite.

Kali phosphoricum. — J'ai guéri radicalement un cas de somnambulisme à l'aide de la 6^e trituration de ce remède.

On devrait l'essayer chez les enfants nerveux sujets à des frayeurs pendant la nuit, doués d'une sensibilité malade, et d'une irritabilité extrême.

Kali sulphuricum. — Il est indiqué dans la dernière période d'une toux catarrhale lorsque les glaires se détachent facilement et qu'il existe de gros râles muqueux dans la poitrine. Il est analogue à l'*ipeca* et au *tartre émétique*. Les symptômes s'aggravent dans une chambre chaude.

Natrum sulphuricum. — Ce remède est très efficace dans l'asthme des enfants. J'ai guéri à l'aide de *natr. sulph.* un grand nombre de ces cas, surtout lorsque les accès survenaient à la suite d'un changement de température ou d'un trouble gastrique.

Presque toujours cette affection est produite par la suppression d'un eczéma; aussi lorsque l'action de *natr. sulph.* semble épuisée, il est souvent nécessaire de recourir aux remèdes anti-psoriques. (*California homœopath.*)

D^r LAMBREGHTS, fils, d'Anvers

DE L'ANTIPYRINE

dans les affections de la peau

par le D^r MERSCH, de Bruxelles

« Les médecins qui sont partisans de l'homœopathie sont des charlatans ou des illuminés. »

« L'homœopathie est une doctrine médicale absurde, ridicule, qui ne soutient pas l'examen. »

C'est bien là votre avis, n'est-ce pas, confrères de l'ancienne école, qui ne croyez (et Dieu sait comme) que dans la médecine des contraires et sa conséquence forcée, l'emploi des doses perturbatrices.

Aussi, pour être logiques avec vous-mêmes, ne devriez-vous jamais, au grand jamais, employer pour essayer de guérir ou de soulager vos malades, des substances dont l'action sur l'homme sain est similaire au mal que vous voulez combattre. Car vous feriez comme nous que vous critiquez tant.

Et pourtant, grâce à notre avis, vous employez déjà : le *sulfure de chaux* dans les suppurations, le *thuya* et l'*arsenic* contre les verrues, l'*arsenic* aussi dans les maladies de la peau et la diarrhée, le *sublimé corrosif*, l'*huile de croton* et l'*ipecacuanha* dans la dysenterie, la *silice* et le *rhus toxicodendron* dans le rhumatisme, le *cyanure de mercure* dans la diphtérie, le *veratrum*, le *cuivre* et l'*arsenic* dans le choléra, le *cactus* dans les maladies du cœur, la *belladone* et son alcaloïde dans les inflammations de la gorge, l'empoisonnement par la morphine et la méningite cérébro-spinale, l'*anémonine* (alcaloïde de la *pulsatille*) dans la dysménorrhée, la *rhubarbe* dans la diarrhée, l'*ipecacuanha* dans les vomissements de la grossesse, le *drosera* dans la coqueluche, et même la *strychnine* comme prophylactique dans le tétanos (à titre d'antiseptique sans doute ?). Ici vous ne nous avez pas encore, que je sache, suivi dans la médecine humaine, mais cela viendra, puisque nous réussissons (vous l'ignorez peut-être) et que vous-mêmes avez déjà obtenu des effets brillants..... sur le lapin.

Cette liste de médecine imitative est bien incomplète : en feuilletant vos revues, on s'en aperçoit bien vite, pour peu que l'on connaisse l'histoire de la thérapeutique.

Sans doute, il ne vous arrive pas souvent d'admettre l'homœopathicité des moyens de thérapeutique que vous employez à notre exemple. Vous préférez nier, c'est plus simple, quitte à fournir à votre esprit, facilement satisfait, une explication plus ou moins embrouillée que toujours la saine logique con-

damne ou trouve insuffisante. Ceci n'est pas une simple affirmation : Donnez-vous la peine de lire *nos revues* et vous y verrez des relations de faits nombreux auxquelles vous feriez mieux de répondre, que de nous critiquer. Mais cela n'est pas aussi facile (!)

J'affirme donc que lorsque vous recommandez, comme moyen de traitement, l'emploi de substances dont l'action est similaire à la maladie, vous donnez des explications qui ne tiennent pas debout ou qui ne font que reculer la question. Voyons si cela est vrai encore à propos de l'une de vos affirmations les plus récentes :

Dans une publication non suspecte d'homœopathie et qui compte, au nombre de ses rédacteurs, des Maîtres éminents tels que Besnier, Fournier, Vidal, Doyon, etc., des hôpitaux de Paris : les *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, numéro d'août-septembre 1891, se trouvent deux articles dont l'un est intitulé : **Eruptions médicamenteuses. Antipyrine**, et l'autre : **De l'antipyrine dans le traitement des maladies de la peau**.

Naturellement, dans le second de ces articles on explique abondamment la *théorie* de l'action de l'antipyrine sur les maladies de la peau : « Les symptômes cutanés que l'antipyrine fait disparaître sont dus à l'influence du système nerveux, et c'est en calmant l'hyperesthésie cutanée que l'antipyrine guérit. » Mais il se fait que l'auteur du premier article cite des *faits* qui prouvent que les éruptions que l'antipyrine peut produire chez des sujets, vierges de toute lésion cutanée, sont *semblables* précisément à celles que l'antipyrine guérit. — Ces deux articles qui ont paru, en même temps, dans le même journal, se contredisent donc absolument.

Dans l'un, on prouve par des faits que l'explication donnée dans l'autre est fausse ou tout au moins insuffisante. Et tous les deux affirment par leur rapprochement la vérité habne-

mannienne. Cela doit paraître étrange à ceux qui non seulement ne sont pas habitués à constater de tels faits mais qui, encore, ont l'habitude de les nier. N'est-il pas vrai ?

Voici, mis en présence, les documents auxquels je fais allusion.

Eruptions médicamenteuses. Antipyrine. — Veiel. Ein Seltener Fall von Blasenausschlag in Folge von Antipyrin (*Archiv. f. Dermatologie u. Syphilis*, 1891, n° 1, p. 33).

Il s'agit d'un homme, âgé de trente-trois ans, d'une constitution robuste. Il y a six mois, ce malade très rhumatisant eut une vive céphalalgie pour laquelle son médecin lui prescrivit un remède. Bientôt après il survint un violent prurit de la paume des mains, des lèvres, de la plante des pieds et du gland. Œdème des lèvres avec formation de bulles de la grosseur d'un haricot; d'autres bulles se produisirent également entre les orteils et deux sur la voûte palatine; à la plante des pieds et à la paume des mains apparurent des plaques ortiées, plus ou moins grandes, très rouges, lisses, chaudes au toucher, nettement limitées; ces plaques étaient très prurigineuses, mais elles ne se transformèrent pas en bulles.

Le prurit persista trois à quatre jours, les bulles des lèvres se desséchèrent en quatre à cinq jours, aux orteils au bout d'environ huit jours. Les plaques de la paume des mains, de la plante des pieds et du gland commencèrent à desquamier après environ dix jours et au bout de trois semaines elles avaient disparu. Le malade, pendant les premiers jours, se sentait très souffrant, fébrile et il resta encore longtemps faible et las.

En janvier 1890, quatre semaines après le premier accès, il fut atteint d'influenza avec violentes douleurs de tête. Il prit de l'antipyrine et les symptômes décrits ci-dessus reparurent exactement de la même manière.

Au milieu de février, de nouveau, forte céphalalgie : antipyrine et même éruption.

De même au milieu de mars.

Le 24 mai, arthrite rhumatismale du genou, compliquée dès le lendemain de violentes douleurs de tête. A une heure et demie de l'après-midi, 1 gramme d'antipyrine. Deux heures après, premier signe de l'ecanthème, qui suivit la même marche que précédemment, en même temps la céphalalgie et les douleurs articulaires disparurent.

Le 3 juin, donc neuf jours après l'éruption, Veiel vit le malade qui se plaignait de nervosité et d'affaiblissement.

Les lèvres sont rugueuses et en voie de desquamation, rien d'anormal sur les muqueuses nasale et buccale. A la paume des mains et dans les espaces interdigitaux taches rouge pâle, nettement circonscrites, de la dimension d'un pois à celle d'une pièce de deux francs; elles sont séparées de la peau voisine par un liséré très rouge. Mêmes plaques sur le gland et à la plante des pieds. Entre les orteils débris des enveloppes des bulles; le reste du corps est indemne.

On ne pouvait mettre en doute le diagnostic d'un *exanthème dû à l'antipyrine* et l'auteur proposa au malade de confirmer le diagnostic par l'expérimentation.

Le 4 juin, à huit heures du matin : 1 gramme d'antipyrine, à neuf heures, 50 centigrammes d'antipyrine. A neuf heures un quart **violent prurit** et *sensation de brûlure à l'anus* sans exanthème; à neuf heures et demie, *picotements au niveau des lèvres*; à dix heures, *sensation de brûlure aux mains et aux pieds*; à onze heures, *les lèvres sont très rouges et tuméfiées*. La *rougeur s'étend sur la peau* à environ un centimètre du bord des lèvres.

Sur le palais, *rougeur circonscrite* de la dimension d'une pièce d'un franc.

Les mains sont brûlantes au toucher; les anciennes plaques, rouges, saillantes, infiltrées, sont le siège d'un *vif prurit*. De nouvelles *taches rouges, ortiées*, s'ajoutent aux anciennes à la paume et à la face dorsale des mains. Mêmes phénomènes *sur le gland et la plante des pieds*. Sensation très vive de *brûlure* entre les orteils qui sont le siège d'une tuméfaction œdémateuse.

A cinq heures du soir : lèvres, paume des mains, pieds et pénis dans le même état; sur le front au-dessus du sourcil gauche, *plaque arrondie, rouge, non saillante, de deux centimètres de diamètre*; au niveau de la région sous-mentonnière gauche, plaque érythémateuse de la dimension de la paume de la main.

Sept heures : face tuméfiée, rouge scarlatiniforme, lèvres encore plus tuméfiées, conjonctive injectée.

Température 39°,2 C.

Les autres symptômes ne sont pas modifiés. Le malade se sent très souffrant.

5 juin, huit heures du matin : température 37°,6 C. ; état général meilleur.

La rougeur de la face a disparu ainsi que l'injection de la conjonctive. La plaque érythémateuse s'est étendue à toute la région sous-mentonnaire. La tuméfaction des lèvres persiste.

Au palais, en arrière des incisives, *deux bulles* à gauche, trois à droite, de la grosseur d'un pois.

La chaleur des mains, des pieds, du pénis a diminué, les plaques sont dans le même état. Sur le dos, deux petites taches érythémateuses. Pas de fièvre le soir.

Les bulles de la cavité buccale disparurent entièrement au bout de six jours. La tuméfaction des lèvres céda après trois jours, desquamation lente. Les taches des mains, des pieds et du pénis ne disparurent qu'après trois semaines. L'état général s'améliora très rapidement.

Ce cas est surtout remarquable par la localisation constante de l'exanthème sur *les lèvres, le palais, les mains, le pénis et les pieds et l'élévation simultanée de la température, constatée aussi à plusieurs reprises par d'autres observateurs*. A. DOYON. (*Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, t. II, n° 8-9 p. 738).

De l'antipyrine dans le traitement des maladies de la peau

M. BLASCHKO a employé l'antipyrine dans un certain nombre de maladies de la peau. L'antipyrine est un nervin et voici d'après quelles considérations l'auteur a été amené à la prescrire dans ces affections. Parmi les dermatoses, il en est un certain nombre que l'on doit regarder comme de pures névroses, par exemple le prurit cutané nerveux ; de plus, une autre série de maladies que l'on est disposé à attribuer à une maladie des parois vasculaires, les angionévroses. Mais il y a aussi dans bon nombre d'autres affections de la peau des phénomènes nerveux concomitants qui jouent un rôle plus ou moins important, notamment le prurit, pour lequel une thérapie spéciale est nécessaire.

Au nombre des maladies contre lesquelles l'auteur a employé systématiquement l'antipyrine, il signale une affection de la première enfance qui se manifeste par l'apparition de *papules semblables à de l'urticaire*, principalement la nuit quand les enfants se mettent au lit. Cette affection est caractérisée souvent par des nodosités prurigineuses. Aussi, surtout lorsqu'elle envahit les membres, l'Ecole de Vienne la regarde comme le premier degré du prurigo, tandis que d'autres auteurs la désignent sous le nom de *lichen ortié*, *d'urticaire papuleuse*, etc. Il est extrêmement dou-

teux pour Blaschko que cette maladie constitue la première période du prurigo vrai de Hebra ; il voudrait de nouveau désigner cette affection sous le nom de strophulus que lui donnaient les auteurs anciens ; le prurit est souvent si violent que les enfants ne peuvent parfois dormir pendant des mois et des années et sont très affaiblis. On peut bien rapporter le processus pathologique qui forme la base de la maladie à une irritabilité réflexe exagérée des nerfs de la peau et à une hyperesthésie concomitante des nerfs sensibles de la peau. Et *a priori* on pouvait s'attendre à ce que l'antipyrine rendrait au point de vue symptomatique de bons services si l'on continuait simultanément le traitement local — bains de goudron et pommade de naphthol. Cependant l'auteur ne tarda pas à constater, dans une série de cas, que l'antipyrine agit non seulement d'une manière symptomatique, mais que tout le processus morbide est modifié favorablement et que même, dans bien des cas, il disparaît complètement après un traitement relativement court.

Il administre dans ces cas l'antipyrine en poudre ou en solution :

Antipyrine	2 grammes.
Sucre	8 —

A prendre le soir sur la pointe d'un couteau jusqu'à une demi-cuillerée à café.

Chez les petits enfants :

Antipyrine	1 gr. 5
Eau distillée.	} à 25 grammes.
Sirop de sucre	

Le soir, une cuillerée à café.

Sous l'influence de ce traitement, le prurit et le grattage diminuent très notablement chez tous les malades dès les premières semaines, et les enfants commencent à dormir ; ce n'est que chez un très petit nombre d'enfants que surviennent encore de nouvelles papules ; chez le plus grand nombre, l'exanthème s'éteint complètement avec le temps. Dans tous ces cas, on tourne dans un cercle vicieux : les papules provoquent une sensation de prurit, les enfants se grattent et déterminent ainsi de nouvelles nodosités. L'antipyrine rompt ce cercle vicieux en arrêtant la sensation de prurit. L'action du médicament a été, dans beaucoup de cas, si favorable et si énergique que Blaschko est disposé à attribuer à l'antipyrine une influence directe sur les nerfs vasculaires. Dans tous les cas où il existait en même temps d'autres affections qui étaient peut-être en rapport étiologique avec le strophulus, telles que la dentition, la gastrite, la

constipation, etc., l'auteur n'a pas manqué d'agir par un traitement direct sur ces états.

Dans l'*urticaire* purement nerveuse, notamment sans troubles des voies digestives, l'antipyrine a souvent une action très favorable. Dans le *prurit* nerveux, l'antipyrine s'est montrée extrêmement efficace et l'auteur conseille, dans ces cas, de recourir toujours en premier lieu à ce médicament. Il donne habituellement 50 centigrammes trois fois par jour ; dans les cas plus aigus, il double cette dose. Même dans le *prurigo vrai*, l'antipyrine lui a donné d'excellents résultats : elle est l'auxiliaire le plus actif du traitement spécial.

Dans une autre maladie, dans l'érythème exsudatif, érythème noueux, peliose rhumatismale, etc., il a fréquemment employé l'antipyrine : le plus souvent, il est vrai, la guérison survient spontanément, toutefois dans les cas où il y a des douleurs articulaires plus ou moins vives, l'antipyrine donne d'excellents résultats, elle agit ici moins comme nervin que comme antirhumatismal. Les douleurs de l'herpès zoster sont modifiées par l'antipyrine.

Dans l'eczéma chronique, comme remède symptomatique, elle n'a qu'une importance secondaire, *tandis que dans l'eczéma aigu elle exerce une influence salutaire sur l'état fébrile*, sur la congestion des vaisseaux de la peau et rend en réalité de très bons services, concurremment avec le repos et l'emploi d'applications calmantes.

L'auteur termine sa communication par l'exposé des deux cas suivants dans lesquels l'antipyrine eut une influence des plus remarquables :

Le premier cas concerne un *pemphigus vulgaire* grave traité sans succès depuis un an par l'arsenic et d'autres remèdes. Tout le corps était recouvert de cicatrices, avec pigmentation brun foncé et il existait encore de nombreuses bulles de pemphigus. Sous l'influence des doses élevées d'arsenic les bulles disparaissaient ; mais dès que l'on suspendait ce remède ou qu'on en diminuait les doses, l'éruption apparaissait de nouveau.

Ce fut très probablement l'*usage prolongé de l'arsenic qui amena une violente gastrite et une hépatite*. Le malade était très affaibli, il survint une ascite pour laquelle il entra à l'hôpital, où on lui fit une ponction qui donna issue à plusieurs litres de sérosité. Pendant les premiers temps de son séjour l'exanthème avait disparu, mais après la guérison de l'ascite, les bulles reparurent et, sur les instances du malade et en raison de l'inefficacité de tout autre traitement, l'auteur prescrivit de nouveau

l'arsenic, tout en interrompant de temps à autre l'administration de ce médicament. Il ordonna aussi de l'antipyrine pour atténuer le prurit et, à sa grande surprise, non seulement le prurit cessa, mais *encore il ne se produisit plus de bulles*. Depuis sept ou huit mois il n'est pas survenu de nouvelles éruptions bulleuses ; l'état général est satisfaisant, le malade est à même de reprendre son travail et son poids a augmenté.

L'amélioration se maintient ; quelques petites bulles isolées sont récemment survenues, toutefois elles s'accompagnent de troubles si insignifiants que le malade juge superflu de faire un traitement quelconque.

Le deuxième cas est *un lichen ruber* chez une jeune femme qui vint consulter l'auteur après un traitement inutile de trois mois.

L'affection était localisée sur le dos des mains, les avant-bras, les cuisses, dans le creux poplité et occasionnait un violent prurit. L'emploi de l'arsenic n'ayant amené aucune amélioration, Blaschko eut recours à l'antipyrine ; dès le premier jour le prurit cessa *et l'eczéma disparut* complètement dans l'espace de deux semaines, après que la malade eût pris 12 grammes du remède. Au bout de quinze jours, légère récurrence. Après 5 grammes d'antipyrine l'éruption céda aussi rapidement que la première fois : depuis lors il n'y a pas eu de récurrence.

Dans un autre cas de lichen ruber, le prurit cessa immédiatement sous l'influence de l'antipyrine ; mais il lui a semblé *que malgré cela le lichen s'étendait*.

L'auteur conseillera, d'après les résultats qu'il a obtenus dans ces deux cas, d'essayer l'antipyrine dans le lichen ruber et le pemphigus, sans cependant lui attribuer une action spécifique dans ces affections. Il ne faut pas considérer l'antipyrine comme une panacée pour toutes les dermatoses ; on doit dans la plupart des cas la regarder comme un remède contre le prurit et comme un auxiliaire précieux des autres agents thérapeutiques. (1).

Discussion. — M. BEHREND pense que le seul et le meilleur moyen de combattre le prurit dans l'eczéma, est de guérir l'eczéma. Il ne regarde pas absolument le traitement interne comme inutile, alors même qu'il lui est impossible de croire que le résultat dépende seulement d'un remède pris à l'intérieur.

On n'a malheureusement jusqu'à présent pas de point de repère pour instituer un traitement interne efficace, de sorte qu'actuellement la

(1) L'auteur aurait mieux fait de dire cela au début de son travail. Le lecteur aurait été prévenu de la contradiction. (N. D. L. R.)

médication externe reste toujours la partie essentielle de la médication.

Il en est ainsi pour le pemphigus, qui est selon lui une maladie dyscrasique et dans laquelle une thérapie locale a peu de succès, mais pour laquelle aussi le traitement interne n'a pas de base. Quant à l'antipyrine, c'est la pratique seule qui décidera de son efficacité.

L'orateur proteste ensuite contre la proposition de M. Blaschko de revenir à la dénomination de strophulus, car Willan désignait sous ce nom des formes morbides tout à fait différentes, n'appartenant pas au même groupe de dermatoses ; un des grands mérites de Hebra est d'avoir fait une sélection sous ce rapport.

M. SAALFELD. — Une dame de la clientèle du professeur Köbner se présenta à eux dans un état qui ne permettait pas de faire un diagnostic précis. Elle était traitée d'autre part avec du naphtol et d'autres remèdes actifs. Le nez et les parties avoisinantes des joues étaient rouges, tuméfiés et quelques points en desquamation ; il y avait en outre des nodosités isolées semblables à celles de l'acné rosée.

Cette malade réagissait très vivement sous l'influence des agents les plus indifférents. Pendant le traitement, peu de temps après s'être mise au lit, le nez et les parties adjacentes se tuméfaient avec prurit et sensation de tension, au point que la malade pouvait à peine rouvrir les paupières et perdait le sommeil. En raison de la périodicité de ces accidents, l'auteur prescrivit l'antipyrine qui, au bout de quelques jours, fit disparaître entièrement tous les malaises.

De plus, il voudrait demander à M. Blaschko s'il a vu, après l'antipyrine, chez les sujets atteints de maladies de la peau, survenir des complications, par exemple des exanthèmes ; s'il a employé l'antipyrine en injections sous-cutanées et sous forme de pommade ou de poudre.

M. KÖBNER. — Depuis plusieurs années l'antipyrine a été employée dans les maladies de la peau soit à l'intérieur, soit en injections hypodermiques, par quelques collègues et par moi-même. Il y a trois ou quatre ans, le D^r Jacobson lui a dit avoir vu, chez une femme âgée, atteinte d'un prurit sénile très intense sans lésion de la peau, de très bons effets de l'emploi sous-cutané de l'antipyrine. Dans un autre cas, des essais répétés n'ont eu presque aucune influence calmante. Dans un troisième cas, il s'agissait d'une urticaire prononcée datant de plusieurs années chez un homme de 44 ans, chez lequel Köbner constata un catarrhe de l'estomac avec tuméfaction du foie. Des stomachiques et des cures d'eau minérale amenèrent un soulagement qui persista un an, puis ces moyens restèrent

sans action. *L'antipyrine chez ce malade agissait merveilleusement au début* ; mais après quatre semaines, elle n'eut plus aucune efficacité.

L'auteur est du même avis que Behrend en ce qui concerne l'eczéma. Quant aux exanthèmes antipyriniques, Köbner fait remarquer que les personnes qui ont facilement des exanthèmes par suite de l'usage de l'antipyrine n'ont pas nécessairement de maladies de la peau.

Quant à l'emploi externe de l'antipyrine, un auteur a appliqué avec succès ce remède dans l'ulcère de jambe.

M. BLASCHKO n'a jamais vu d'exanthème produit par l'antipyrine chez les sujets atteints de dermatoses (1). L'antipyrine en injection hypodermique a la même action qu'administrée à l'intérieur ; toutefois le dernier mode d'emploi est plus agréable. Il n'a jamais prescrit l'antipyrine à l'extérieur. A. DOYON. (*Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, T. II, n° 8-9, p. 713).

On le voit, la similitude est parfaite, l'antipyrine porte surtout son action curative sur les affections papuleuses et bulleuses *accompagnées de prurit* et, administrée à l'homme sain, elle produit une affection érythémato-bulleuse accompagnée de prurit.

Bien plus, M. Blaschko prétend que dans l'eczéma chronique l'antipyrine a peu d'action tandis que, dans l'eczéma aigu, elle exerce une influence salutaire sur l'état fébrile et sur la congestion des vaisseaux de la peau. Or, qu'a constaté M. Veiel sur son malade :

Face tuméfiée, rouge scarlatiniforme, lèvres encore plus tuméfiées, conjonctive injectée. Température 39°, 2 C.

Est-ce assez clair ?

La théorie a beau dire que l'antipyrine calme le système nerveux et que c'est grâce à son action calmante qu'elle guérit l'exanthème, le pemphigus, l'urticaire et la fièvre qu'ils provoquent. Cela ne sert à rien si les faits viennent établir tout le contraire ?

Certes, c'est par l'intermédiaire du système nerveux et vas-

(1) Chez les sujets atteints de dermatoses, je le crois bien, parce que l'antipyrine les guérissait. Mais chez l'homme sain ? (N. D. L. R.)

culaire que se produit l'action médicamenteuse pathogénétique ou curative. Tout le monde sait cela, c'est toujours par l'intermédiaire de ces deux systèmes que l'action d'un médicament se produit, mais de quelle façon se produit cette action ? Le fait seul peut le démontrer et il le fait en affirmant une fois de plus la loi des semblables.

Du reste, l'observation citée par Veiel n'est pas la seule qui existe en médecine : il dit lui-même, en effet, que plusieurs auteurs en ont cité de semblables et, sous ce rapport, les médecins homœopathes ne sont pas restés en arrière. Seulement comme dans le camp officiel on est habitué à discréditer les pathogénésies qu'ils donnent, il était inutile de jeter celles-ci dans un courant extra-homœopathique avant l'apparition de l'observation de M. Veiel.

Ochme de Roseburg a surtout bien déterminé la pathogénésie de l'antipyrine ; son travail a été reproduit par le D^r Lambreghts, fils, dans *la Revue* du mois de juillet et dans *l'Art médical*, de Paris. J'extrais de ce travail les éléments qui ont trait à ce qui vient d'être établi :

Nez. Eternuements violents et fréquents ; sécrétion d'un liquide aqueux, parfois âcre ; *démangeaisons* et *cuisson* dans le nez ; la muqueuse est tellement gonflée que la respiration devient impossible ; les *yeux*, le *nez* et les *lèvres* sont gonflés, douleurs sourdes dans la tête et les sinus frontaux, etc.

Bouche. Douleurs dans toutes les dents et dans la mâchoire inférieure ; sentiment de *cuisson* et de *démangeaison* dans la bouche, *surtout au palais* ; salivation.

Gorge et poumons. Sensation de *brûlure* et *chatouillement* dans la gorge, etc.

Peau. OEdème de la face et des membres. Après trois doses de dix grains chacune, administrées d'heure en heure, il se produisait une *éruption de papules* sur la face et, le jour suivant, sur tout le corps ; les yeux étaient très congestionnés, les oreilles tuméfiées et couvertes de papules exactement semblables à celles de la rougeole. **Dans près de cinquante cas** l'antipyrine a provoqué une *éruption analogue à celle de la*

rougeole, accompagnée souvent de symptômes gastriques, de pression à la poitrine, etc.

Le rash se montrait ordinairement à la face externe des membres et jamais à la face plantaire ni palmaire ; il durait de quatre à huit jours.

En ajoutant à ces symptômes ceux que l'antipyrine produit du côté du nez et de la poitrine, nous avons une affection ressemblant beaucoup à la rougeole. Dans certains cas le médicament a déterminé de *l'urticaire* et parfois de *l'érythème* ; chez quelques malades, ces trois formes d'éruption se sont développées simultanément, etc. (*California Homœopath.*)

Ce travail me dispense de citer d'autres observations du même genre.

Voici pourtant la relation d'un autre cas où l'éruption n'a consisté que dans l'apparition d'une vésicule sur la lèvre.

Symptôme dû à l'antipyrine. S'il y a beaucoup de personnes qui ont été soulagées par l'antipyrine, il en est d'autres qui ne veulent pas faire usage de ce médicament à cause des inconvénients qu'il produit sur eux. Tel est le fait de M^{me} K..., personne de forte constitution qui, toutes les fois qu'elle prenait de l'antipyrine, voyait survenir sur sa lèvre supérieure *une vésicule* très douloureuse.

On pourrait ranger l'antipyrine à côté de médicaments tels que *rhus* et *croton* qui provoquent des symptômes cutanés identiques. (*Leipziger Populäre Zeitschrift für Homöopathie*).

Tout cela ne laisse aucun doute : L'antipyrine guérit bien surtout le genre d'affections qu'elle peut provoquer sur l'homme sain. Si de l'ensemble de ces travaux on peut tirer une conclusion contradictoire, qu'on me le dise. Quant à moi, je n'en vois pas.

D^r MERSCH

DE L'OCCLUSION INTESTINALE

par le D^r CYR. PLANQUART, de Bruxelles

Dans un des précédents numéros de la *Revue*, nous avons dit quelques mots au sujet de l'occlusion intestinale, et nous nous sommes rangé à l'avis de ceux qui préconisent l'intervention chirurgicale précoce, après l'échec des moyens médicamenteux appropriés.

L'expérience de chaque jour confirme pleinement la mise en pratique d'une pareille ligne de conduite. Tout récemment encore, l'*Hahnemannian Monthly* publiait la relation faite par le D^r Wood à la *Société Médicale Homœopathique* de New-York, de trois cas qui se sont terminés malheureusement et dont l'issue funeste doit à toute évidence être attribuée au long retard mis à l'opération.

Dans le premier de ces cas, il s'agit d'une forte jeune fille de 17 ans qui, au milieu des attributs d'une santé parfaite, fut prise tout à coup d'une violente douleur dans la région de l'ombilic. Des vomissements survinrent et persistèrent jusqu'au moment de l'opération, c'est-à-dire jusqu'au cinquième jour. Tympanisme peu marqué; les douleurs allèrent en augmentant de plus en plus; plus de matières fécales ni de gaz. Ce n'est que le cinquième jour que le D^r Wood, mandé, put intervenir. L'abdomen ouvert sur la ligne médiane, on put voir l'intestin grêle nageant dans un liquide séro-purulent; une anse distendue par des gaz allait s'étrangler dans une déchirure du mésentère. L'obstacle fut levé, la cavité péritonéale fut soumise à un lavage à l'eau stérilisé et le ventre fut fermé. L'opération avait duré trois quarts d'heure. Tout alla d'abord bien: émission de gaz après vingt-quatre heures, alimentation rectale bien tolérée; mais après trente-six heures, la malade tomba dans le collapsus et malgré tous les moyens excitants mis en œuvre, elle ne tarda pas à succomber.

Le deuxième cas nous est fourni par une femme de 63 ans qui, depuis nombre d'années, souffrait par accès de « coliques intestinales », comme elle le disait elle-même. Rien, en effet, dans son état ne pouvait faire supposer l'existence de coliques hépatiques ou d'un ulcère duodénal. Un jour, l'attaque se déclara plus violente que jamais; le 3^e jour, il survint des vomissements d'abord alimentaires, puis bilieux, puis enfin fécaloïdes, en même temps qu'il se développa de la tympanite.

Constipation complète. Appelé le cinquième jour seulement, le Dr Wood fit la laparotomie à minuit : il trouva l'intestin grêle distendu par des gaz et le colon en collapsus. Au-dessus de la valvule iléo-cœcale, il rencontra un corps dur qui résista à toute tentative d'écrasement. Il fallut donc ouvrir l'intestin pour lui donner issue. L'opération se termina heureusement : la plaie intestinale fut suturée, le ventre fut fermé et tout faisait prévoir une issue favorable. Le jour suivant, il y eut une selle naturelle. Mais la vitalité avait subi un choc trop violent et trop prolongé et trente-six heures après l'opération la mort survint dans une adynamie profonde.

Enfin, dans le troisième cas, nous trouvons un homme de 45 ans, de constitution robuste, qui fut pris subitement d'une douleur abdominale intense ayant son maximum à la région cœcale ; langue saburrale, pouls plein et dur. Un médecin, appelé, crut, non sans raison d'ailleurs, à une typhlite. Le quatrième jour, il survint un météorisme énorme, en même temps que la situation parut s'aggraver sérieusement. Mandé en consultation, le Dr Wood fit administrer un lavement abondant, tout en prenant les précautions de douceur que la prudence réclamait. Ce lavement fut suivi immédiatement d'un *shock* profond. Le malade fut ranimé par des stimulants et la laparotomie fut décidée. A l'ouverture du ventre, on trouva l'intestin énormément distendu et la cavité péritonéale remplie d'un pus sanieux provenant d'une péritonite septique et de la gangrène de l'intestin ; le colon était affaissé et il y avait invagination de l'iléon dans la première portion du gros intestin. Par suite des nombreuses adhérences de la partie invaginée, et vu les mauvaises conditions de résistance du patient, le Dr Wood termina l'opération le plus promptement possible ; il fit un anus artificiel, acheva la toilette du péritoine et ferma l'abdomen. Le patient recouvra pleinement ses sens ; mais il mourut le lendemain.

Ces trois malheureux cas, survenus dans l'espace de deux mois entre les mains du Dr Wood, qui n'avait eu jusque-là que des succès à enregistrer, plaident éloquemment en faveur de l'intervention opératoire précoce et justifient cette conclusion de ce célèbre chirurgien que : *dans l'obstruction intestinale aiguë, quand le diagnostic repose sur des bases raisonnables, et que les mesures conservatrices appropriées ont échoué, il ne faut pas reculer le moment de l'opération.*

Par le fait même de l'obstruction, le malade ne tarde pas à être sous le coup d'un premier shock, le *shock primaire* ; si à celui-ci vient s'ajouter le *shock opératoire ou secondaire*, on peut voir les symptômes fâcheux suivre une marche rapidement progressive et aboutir bientôt à une terminaison funeste.

Quand on a de grandes probabilités de croire à une obstruction intestinale, il semblerait donc plus sage de courir le risque d'une opération exploratrice, alors peu dangereuse, plutôt que de laisser survenir un état de prostration bien souvent fatal.

De ces quelques notions, il résulte que le diagnostic précoce de l'obstruction intestinale aiguë s'impose de toute nécessité, et il ne sera pas inutile de rappeler les données qui président à l'établissement de ce diagnostic.

Symptômes et diagnostic de l'obstruction intestinale aiguë. — Si les symptômes sont, dans une certaine mesure, sous la dépendance de la *cause* de l'obstruction, ils dépendent certes davantage de son *siège*. A ce point de vue, la division de Jousset est tout à fait pratique. Cet auteur divise les intestins en trois portions, et distingue les cas :

1. Où l'obstruction a son siège dans le duodénum ou dans le jéjunum.

2. Où elle existe, soit dans la partie inférieure de l'iléon, soit dans la partie supérieure du jéjunum.

3. Où le colon est entrepris.

Reprenons ces différents cas.

1. *L'obstruction siège dans le duodénum ou dans le jéjunum.* — Le premier symptôme est une douleur aiguë très intense, qui se déclare subitement à l'épigastre et *qui est presque immédiatement suivie de nausées et de vomissements continus. Il peut y avoir évacuation de matières fécales et émission de gaz.* Les matières vomies ne sont jamais fécaloïdes. Collapsus rapide. Ordinairement, il n'y a pas de tympanite, sauf dans le cas d'inflammation secondaire.

2. *L'obstruction siège dans la partie inférieure de l'iléon, ou dans la partie supérieure du jéjunum.* — La douleur est encore un symptôme précoce, d'abord paroxysmique, puis continue. Météorisme rapide et considérable. *Les vomissements tardent à se produire,* mais ensuite ils sont franchement fécaloïdes. Collapsus variable. *Presque toujours absence complète de selles et de gaz.* La température est plutôt en dessous de la normale, même quand il y a de la péritonite.

3. *Le colon est le siège de l'obstruction.* — Acuité moindre de symptômes; douleur vive dans la partie inférieure de l'abdomen. Vomissements seulement une ou deux fois, au début de l'attaque, puis ils cessent complètement. Tympanite, sinon rapide, du moins considérable après peu de jours; collapsus tardif; absence complète de fèces et de gaz.

Donc, si nous récapitulons, nous voyons que dans le cas d'obstruction siégeant dans la partie supérieure de l'intestin grêle, les fonctions des intestins peuvent encore s'accomplir durant quelques jours; les vomissements se montrent rapidement et d'une façon persistante, mais ils ne sont pas fécaloïdes. Douleur considérable; pas de météorisme.

Si c'est la partie inférieure de l'intestin grêle qui est le siège de l'obstruction, on observe du météorisme intense et

des vomissements fécaloïdes ; il peut y avoir quelque émission de gaz et quelque évacuation de matières fécales par l'anus, mais c'est l'exception. Symptômes généraux très prononcés.

Enfin, dans l'occlusion du colon, il y a suspension complète du passage de gaz ou de fèces. Météorisme rapide et intense. Vomissements, au début seulement, s'il s'en présente. Douleur intense et paroxysmique.

Avant de terminer ce sujet nous tenons à faire la remarque suivante : D'après les recherches des bactériologistes, il semble démontré qu'il faut attribuer la cause du collapsus que l'on observe dans l'obstruction intestinale, à une action nocive exercée sur les centres nerveux par les toxines sécrétées par des microbes de l'intestin. C'est ainsi d'ailleurs que les choses se passeraient dans les intoxications consécutives à la diphtérie. Cela étant, ne pourrait-on pas remédier à cet accident par l'emploi de remèdes homœopathiques appropriés ? Notre thérapeutique n'abonde-t-elle pas en médicaments utiles dans les cas de collapsus et d'adynamie ? On pourrait ainsi combiner le traitement chirurgical qui leverait mécaniquement l'obstacle au cours des matières fécales, avec un traitement médicamenteux, basé sur la loi des semblables, qui combattrait les effets fâcheux de l'empoisonnement septique.

D^r CYR. PLANQUART

SOMMAIRE

A PROPOS DE CERTAINS SYMPTOMES DES PATHOGÉ- NESIES HAHNEMANNIENNES, par le D ^r MARTINY	225
Cures homœopathiques. — Traduction du D ^r CHEVALIER, de Charleroi.	227
Revue des journaux homœopathiques d'Amérique, par le D ^r LAMBREGHTS, fils, d'Anvers	236
De l'antipyrine dans les affections de la peau, par le D ^r MERSCH, de Bruxelles	239
De l'occlusion intestinale, par le D ^r Cyr. PLANQUART, de Bruxelles.	251

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

18^e ANNÉE

DÉCEMBRE 1891

N^o 9

LA GOUTTE CHEZ LA FEMME

par le Dr MARTINY

Nous avons parcouru avec le plus vif intérêt un article récemment publié par la *Gazette de Gynécologie*.

Nous partageons, hâtons-nous de le dire, tout à fait l'opinion, les idées émises par l'auteur et, depuis longtemps, nous nous sommes aperçu qu'un grand nombre de femmes arthritiques ont des souffrances utérines variées ; la goutte se présente rarement chez les femmes sous la forme d'arthrites goutteuses aiguës ; nous en connaissons pourtant quelques exemples. Mais, règle générale, les filles de parents gouteux sont sujettes à des migraines, à des gastralgies, à des accès d'asthme de nature évidemment arthritique ; d'autres souffrent de douleurs utéro-ovariques très vives revenant par accès ; ces personnes sont ordinairement exemptes de céphalées et de migraines ; elles ont, comme nous l'avons dit plusieurs fois, la migraine dans leur système utérin. Enfin l'arthritisme produit chez d'autres des engorgements plus ou moins chroniques du col et des ovaires que nous avons souvent vu rétrocéder par un traitement anti-arthritique. La leucorrhée arthritique accompagnée ou non d'éruptions vaginales n'est pas rare non plus chez de semblables personnes. Parmi les remèdes qui nous ont donné le plus de résultats nous devons mentionner en première ligne la *silice*, cet admirable médicament qu'on trouve à l'état de traces plus ou moins sensibles dans toutes les eaux ayant la réputation méritée de guérir la goutte, puis *lithium carb.* et *kali bichr.*, etc.

Nous en avons soigné aussi un certain nombre chez les-

quelles survenaient de temps en temps des signes manifestes de congestion inflammatoire avec douleurs vives et symptômes fébriles. Ces congestions se répétaient à des intervalles plus ou moins éloignées sans cause appréciable, mais lorsque nous recherchions les antécédents nous apprenions que la famille de la malade était depuis de longues années une famille arthritique.

Nous n'avons donc pas été surpris de ce qu'avance le Dr Mabboux ; nous ajouterons même que, pour nous, le rhumatisme utéro-ovarien est plus fréquent qu'on ne le pense généralement ; et nous pourrions en citer de nombreux exemples.

Voici l'article en question :

Les manifestations goutteuses chez la femme, si longtemps niées ou passées sous silence, commencent à être connues, grâce aux études parues depuis quelques années dans la presse médicale et aux communications faites aux sociétés savantes.

La question est neuve, car on en chercherait vainement la mention dans les ouvrages de médecine antérieurs à ces dernières années ; Courty est, à notre connaissance, le premier auteur français qui ait admis l'intervention de la diathèse goutteuse dans certains désordres utérins, et il semble que son opinion ait passé inaperçue ou n'ait pas été acceptée, car dans les traités de gynécologie postérieurs au sien, la question n'est même pas posée.

Et pourtant, combien de cas obscurs s'éclaircissent dès qu'on admet l'entrée en ligne de ce facteur diathésique, et surtout combien de pauvres femmes, tourmentées par des explorations incessantes, soumises à des médications inopportunes, promenées sans résultat de villes d'eaux en villes d'eaux, ont vu leur situation s'améliorer du jour où le vice goutteux a été reconnu et combattu par un traitement approprié.

Dans une note publiée par le *Bulletin général de Thérapeutique* (1), j'ai appelé l'attention sur la goutte utéro-ovarienne, en relatant deux observations typiques dans lesquelles la nature diathésique des accidents fut démontrée par une métastase fluxionnaire sur le gros orteil.

L'année suivante, la *Gazette de Gynécologie* publiait une courte étude sur le même sujet, dans laquelle j'avais réuni un certain nombre d'observations éparses dans la presse médicale.

Depuis cette époque, l'attention des médecins paraît s'être portée sur cette question de la goutte chez la femme. On a cherché d'abord du côté de l'appareil organique spécial au sexe féminin, et on n'a pas eu de peine à trouver dans le vice goutteux la raison de bien des troubles de menstruation : dysménorrhée pendant la durée de la vie sexuelle, ménorrhagie aux approches de la ménopause. L'hystéralgie, la métrite chronique, la leu-

(1) De la goutte utéro-ovarienne et de son traitement hydro-minéral. — *In Bull. gén. de Thérap.*, mai 1888.

corrhée vaginale, ont pu être maintes fois rattachées à la diathèse urique dans des cas où la preuve a été donnée par l'efficacité du traitement anti-diathésique.

L'appareil urinaire peut aussi devenir le siège des localisations goutteuses, et j'en ai observé pour ma part de remarquables exemples (1). Dans la presse médicale de ces cinq dernières années, plusieurs études ont été consacrées à cette question de la *non-immunité* de la femme vis-à-vis de la goutte, et l'Académie de Médecine a. entendu sur ce sujet, il y a quelques mois, une longue et intéressante communication du Dr Baudon, de Nice. Notre distingué confrère a eu de fréquentes occasions de surprendre la nature goutteuse de troubles utérins mal définis, mal interprétés et mal traités, et ses conclusions sont confirmatives des miennes :

« Je joindrai à ce travail quelques observations sur certains troubles « utérins mal connus, sur certaines formes de métrorrhagies, que j'ai cru « devoir rattacher à la diathèse goutteuse, en raison des accidents et des « complications qui les accompagnent, en y ajoutant quelques observa-
« tions du Dr Mabboux qui, pendant que je faisais ce travail, arrivait à
« des conclusions parallèles aux miennes sur la nature et sur la cause des
« accidents qu'il avait observés (2). »

M. Baudon n'a parlé qu'en passant de la goutte utéro-ovarienne : l'objet principal de son mémoire était la coordination sous une étiquette diathésique de troubles divers siégeant dans la sphère du nerf pneumo-gastrique, consistant dans des étouffements, des palpitations, des intermittences, sans aucun signe objectif de lésion pulmonaire ou cardiaque. Le travail de notre confrère contient une douzaine d'observations recueillies pour la plupart chez des sujets aux approches de la ménopause : quelques-unes de ces malades étaient dans le milieu de la vie sexuelle. Plusieurs se croyaient atteintes de maladie de cœur; chez quelques-unes, on avait diagnostiqué de l'angine de poitrine. En étudiant l'hérédité, les antécédents personnels de ces malades, Baudon a pu saisir des indices de diathèse goutteuse, et le succès d'un traitement anti-diathésique est venu démontrer la relation étiologique.

A cet ensemble de troubles de la circulation et de la respiration, notre confrère a donné le nom de *névrose goutteuse du pneumo-gastrique*. C'est là une entité morbide très légitime, dont les exemples se rencontreront souvent du jour où on ne se contentera plus d'appliquer la dénomination d'*accidents nerveux* aux troubles fonctionnels sans lésion au moins apparente.

J'avais eu plusieurs fois l'occasion d'observer des troubles cardiaques purement fonctionnels survenant par accès chez des filles de goutteux, migraineuses, dyspeptiques, hémorrhoidaires, dysménorrhéiques, et je n'avais pas hésité à les rapporter à la goutte, tout comme les manifestations précédentes. Quant au tableau clinique tracé par Baudon de la névrose goutteuse du pneumo-gastrique, je l'ai rencontré dernièrement chez une dame de quarante ans. Cette dame craignait d'avoir une maladie du cœur; en l'absence de tout signe de lésion cardiaque ou pulmonaire, les différents médecins qu'elle avait consultés ne voulaient voir dans cet

(1) Dr MABBOUX : De la goutte vésicale chez la femme. — *In Annales de Gynécologie d'Obstétrique*, juin 1891.

(2) BAUDON : Diathèse goutteuse chez la femme; multiplicité de ses formes; transformation apparente de ses manifestations. — *In Gaz. hebdom.*, septembre 1891.

appareil complexe et effrayant que des troubles neurasthéniques. Les accidents survenus depuis deux ans et se montrant à intervalles de quelques mois, sans aucun rapport avec la menstruation, consistent dans des accès *toujours nocturnes* d'oppression, d'angoisse respiratoire, de mouvements tumultueux du cœur et de tension douloureuse au creux épigastrique, sans rien de l'angine de poitrine. En dehors de ces attaques, la malade, dont le système nerveux est parfaitement équilibré, ne présente aucun symptôme de neurasthénie.

Après l'élimination des différentes causes générales ou locales qu'on pouvait incriminer, je pensai à l'existence d'une goutte larvée. Or, chez cette dame, il y avait de l'arthritisme et même des antécédents gouteux tels qu'une poussée fluxionnaire sur le gros orteil; les urines déposaient du sable rouge, et je n'eus pas de peine, en poussant un peu l'interrogatoire, à réunir un faisceau d'indices suffisant pour légitimer l'institution d'une médication anti-gouteuse. Le fait est trop récent pour permettre des conclusions tout à fait affirmatives, mais, tel qu'il est, il me paraît déjà pouvoir être ajouté à ceux du mémoire de Baudouin comme un exemple de goutte larvée du nerf pneumo-gastrique.

La seule conclusion que je donnerai à ce rapide aperçu des travaux consacrés depuis quelques années à l'étude de la goutte chez la femme, c'est qu'il y a là tout un chapitre de pathologie à faire. A la lueur de cette notion étiologique, on verra s'illuminer bien des points obscurs de la pathologie féminine. Le médecin que cette œuvre tentera pourra facilement montrer que si l'atteinte classique de fluxion articulaire est rare chez la femme, il s'en faut de beaucoup que cette dernière en soit exempte; — que la goutte n'est rien moins que spéciale au sexe masculin; qu'elle se rencontre souvent chez la femme; qu'on l'y observe même sous la forme de fluxion articulaire sur les orteils. Mais ce qui constituera l'originalité et l'intérêt de ce chapitre de pathologie, ce sera la démonstration de la fréquence des formes viscérales dans les appareils organiques spéciaux, comme dans ceux qui sont communs aux deux sexes.

L'importance des organes atteints, les particularités de la symptomatologie, l'appareil inquiétant des manifestations, les erreurs de diagnostic et de traitement auxquelles elles peuvent donner lieu, les conséquences spéciales de ces erreurs vis-à-vis de l'appareil reproducteur, tout se réunit pour justifier l'introduction de ce nouveau chapitre dans les traités de pathologie.

De pareilles considérations sont vraies non seulement pour la diathèse arthritique, mais elles peuvent être appliquées à d'autres maladies générales telles que l'herpétisme, la diathèse sycosique, etc. L'utérus, qui joue un rôle si important dans la physiologie féminine, est un organe sur lequel ont pris avec beaucoup de facilité ce que l'on appelait autrefois les « vices du sang ». Ainsi, par exemple, nous avons observé maintes fois de prétendues ulcérations du col utérin traitées souvent sans aucun succès par des caustiques variés; or, ces

ulcères n'étaient au fond que de vrais eczémas; sous l'influence d'un traitement homœopathique bien dirigé nous avons souvent vu se produire chez certaines femmes des manifestations cutanées suivies bientôt d'une guérison complète de ces excoriations, alors qu'un traitement local n'était pas parvenu à les guérir.

D^r MARTINY

LES ANTISEPTIQUES

par le D^r CYR. PLANQUART

Plus heureuse que la plupart des grandes découvertes en médecine, l'antisepsie a été saluée dès son berceau par les acclamations enthousiastes du corps médical presque tout entier. La médecine comme la chirurgie se promettaient des merveilles de cette conquête scientifique, qui devait changer de fond en comble leur thérapeutique. Tout à son admiration, la chirurgie surtout y entrevoyait l'aurore d'un progrès immense accompli dans son domaine, et sa joie l'empêchait d'apercevoir les quelques points noirs disséminés à l'horizon, comme les signes d'un double écueil qu'un peu de réflexion eût pu éviter: nous voulons dire une audace toujours croissante conduisant à l'abus des opérations, et d'autre part les dangers inhérents à l'emploi irréfléchi des substances antiseptiques elles-mêmes.

Et quant à la médecine, qui ne veut plus considérer les maladies que comme les résultats de l'action nuisible de microbes plus ou moins connus ou soupçonnés, elle se flattait de pouvoir impunément lancer dans le torrent circulatoire, pour être transportés jusque dans les dernières trames des tissus, des flots de substances *antiseptiques* et... *inoffensives*!

Mais cet enthousiasme ne devait pas toujours durer. Les points noirs se sont rapprochés, ils ont grandi, ils

sont devenus légion, et ils se sont imposés à l'attention des praticiens. Depuis quelque temps, en effet, des cris d'alarme ont retenti : il ne se passe pour ainsi dire pas de semaine, sans que l'un ou l'autre Maître de la science élève la voix et mette en garde contre les errements suivis jusqu'à ce jour. Les chirurgiens surtout ont reconnu le danger ; la médecine, dont la marche en avant est essentiellement plus lente, semble à peine s'en douter : nous verrons cependant tantôt ce qu'ont produit ses traitements antiseptiques inoffensifs.

Du côté des chirurgiens, pour n'en citer qu'un seul, nous voyions tout récemment Doléris déplorer en termes amers la légèreté qui préside généralement à la décision d'une opération ; nous le voyions s'élever contre la manie de beaucoup de chirurgiens d'opérer partout et toujours : moins d'opérations, s'écriait-il, et un peu plus de médecine conservatrice ; nous le voyions aller jusqu'à reprocher à ses confrères de faire des affections des malheureuses qui se vouaient à leurs soins, un tremplin pour leur avenir ; et les résultats de son observation l'amenaient à regretter la découverte de l'antisepsie !

Pour qu'un gynécologue aussi éminent, pour qu'un observateur aussi judicieux en arrive à exprimer son opinion en termes si acerbes et si vifs, il faut que le mal soit bien grand.

Maïs, est-il besoin de le dire, cette condamnation radicale, l'antisepsie ne l'a certes pas méritée ; et si l'on a quelque reproche à faire, c'est aux chirurgiens eux-mêmes qu'il faut l'adresser. L'antisepsie a certes bien mérité de l'humanité souffrante. Pour s'en convaincre, il suffit de se reporter de quelques années en arrière et de comparer les résultats. Alors, la moindre opération exposait aux plus grands dangers ; une amputation, même faite dans les meilleures conditions, était considérée comme une opération excessivement grave et la mortalité était très élevée.

La septicémie, la pyémie et l'infection putride régnaient en souveraines maîtresses dans les salles d'hôpitaux, et bien peu échappaient à ces grands fléaux. Aujourd'hui, ces accidents sont devenus une rareté : un amputé ne meurt plus de l'opération elle-même ; des plaies étendues se cicatrisent sans avoir donné issue à une seule gouttelette de pus ; des opérés guérissent sans que le thermomètre accuse la moindre élévation de température, et la plupart des médecins achèvent leurs études hospitalières sans avoir pu faire connaissance avec la redoutable infection purulente.

Mais alors, pourquoi cette condamnation magistrale d'un aussi grand bienfait ? Nous l'avons dit tantôt, il faut en rechercher la cause dans la sécurité opératoire que l'antisepsie semblait traîner à sa suite et qui pousse bien des chirurgiens à entreprendre des opérations dont la nécessité est loin d'être démontrée.

C'est surtout en gynécologie que ces abus se sont produits avec le plus d'évidence. Des gynécologues trop superficiels, considérant d'une part les divers troubles survenus chez leurs clientes comme des entités morbides justiciables du bistouri seul, et comptant d'autre part sur l'issue favorable de leur intervention, ne mettent plus de frein à leur véritable manie des opérations. Une malheureuse femme ne peut plus se plaindre du moindre malaise du côté des organes de la reproduction, qu'on se croit obligé d'y appliquer pour tout remède le baume d'acier ! Mais fait-on un curettage intestinal pour une entérite chronique ; et ne voit-on pas des engorgements chroniques du cœcum disparaître sous l'influence d'un traitement bien dirigé ? Est-il si rare de voir des indurations mammaires, des kystes du sein se dissiper sous l'influence de médicaments appropriés ? Pourquoi donc n'en serait-il pas de même de certaines affections utérines ou ovariennes ?

Est-ce donc parce que ces organes sont plus accessibles, ou parce qu'ils ne sont pas des parties essentielles à la vie, qu'il faille les traiter avec si peu de ménagement et qu'on ne se donne pas la peine de les guérir... autrement qu'en les enlevant ? Ou bien, avec le grand Maître français, faudrait-il accuser ces chirurgiens de ne voir dans les victimes qui tombent entre leurs mains qu'une sorte de tremplin professionnel destiné à les lancer dans la célébrité et la fortune ?

Ce sont donc les bienfaits de l'antisepsie, qui, en fascinant les esprits d'observateurs peu judicieux, ont conduit à ce résultat si amèrement déploré par Doléris : l'abus des opérations.

Mais il est encore un deuxième danger que cette précieuse découverte traînait à sa suite, et qu'une étude plus approfondie eût pu éviter : c'est l'abus des substances antiseptiques elles-mêmes. Ils sont nombreux les accidents survenus à la suite de l'emploi des microbicides, et bien des fois la mort en a été la triste conséquence ! Faut-il mettre ces accidents sur le compte de l'ignorance ? N'avait-on pas des notions suffisantes de la puissance des armes dont on disposait ? A cette question, nous répondrons comme suit : l'on connaissait certainement le danger pour l'organisme de l'emploi des substances antiseptiques. Aussi n'employait-on le sublimé corrosif, pour ne citer que celui-là, qu'en solution assez étendue. Mais ce que l'on ignorait, c'est que même ces solutions si étendues étaient loin d'être inoffensives. Aux yeux des médecins étrangers à l'étude de l'homœopathie, une quantité qui ne peut plus être comptée par centigrammes ou par milligrammes est une quantité négligeable et tout à fait dépourvue d'action. Comme si la divisibilité de la matière devait se plier aux caprices de nos pauvres conceptions humaines ! Quand on avait donc bien dilué le sublimé, on se croyait tout à fait à l'abri d'accident. Mais

les faits sont venus contredire les idées, et le réactif humain est venu démontrer qu'il y avait encore de la matière douée d'une grande activité là où les spéculations théoriques disaient ne presque plus rien exister. Ils ne sont pas rares, en effet, les cas de mort survenus à la suite de l'emploi du sublimé même excessivement dilué, et dans son numéro du 1^{er} novembre, le *Scalpel* attire encore sur ce point l'attention de ses lecteurs. Evidemment nous parlons ici des opérations où les liquides microbicides viennent au contact de surfaces absorbantes, séreuses ou muqueuses; nous ne parlons pas de ces plaies saignantes où la substance antiseptique est emportée par l'hémorrhagie, ni d'une plaie d'amputation, par exemple, où un lien constricteur met obstacle au cours du sang et s'oppose du même coup à une absorption nuisible.

Et c'est précisément encore pour n'avoir pas fait cette distinction, et pour avoir cru pouvoir impunément se servir des antiseptiques, mêmes dilués, vis-à-vis du péritoine et de l'utérus, comme ils le faisaient vis-à-vis des surfaces cruentées, que bien des chirurgiens ont amené la production de maladies inconnues jusqu'alors.

Pour le dire en passant, cette puissance des antiseptiques dilués vient faire entrevoir aux esprits les plus prévenus la puissance des doses infinitésimales, et les chirurgiens prudents devront, sous ce rapport, marcher la main dans la main avec les homœopathes. Ces accidents ne sont d'ailleurs pas les seuls arguments empruntés à la pratique allopathique en faveur de la réalité d'action de nos petites doses. Indépendamment de la nature de leurs produits, et en ne considérant que les quantités employées, la lymphé de Koch et le virus de Pasteur en sont des preuves frappantes, que nos adversaires ne sauraient révoquer en doute.

Les chirurgiens sont donc des ouvriers conscients ou

inconscients de l'homœopathie; ils sont arrivés à jouer ce rôle par la simple observation des faits qui se passent journallement sous leurs yeux : ce qui démontre une fois de plus la base scientifique de notre méthode thérapeutique.

Avant de fermer cette parenthèse, disons encore que la découverte des microbes et de l'antisepsie devait enfin faire entrer la médecine dans une voie thérapeutique sûre et positive; et c'est pour le coup, au dire des détracteurs de Hahnemann, que les prétendues spéculations théoriques d'un rêveur allemand allaient recevoir un choc mortel et qu'elles retourneraient dans le monde des chimères d'où elles n'auraient jamais dû sortir! *Risum teneatis...* Voici que peu à peu les séduisantes théories microbiennes tombent l'une après l'autre, et les bactériologues les plus acharnés se voient forcés d'abandonner chaque jour de leurs prétentions et de se borner à la constatation des faits, sans plus se livrer quant à leur interprétation aux théories les plus fantaisistes. Et c'est ici que la chose devient plaisante : les quelques vérités, qui insensiblement se dégagent de ces découvertes pour entrer dans le domaine définitif de la science positive, bien loin de renverser la doctrine de Hahnemann, viennent précisément confirmer les enseignements de ce grand génie d'observation!

Mais revenons à notre sujet et posons nos conclusions. De ce qui précède, il résulte que si des abus se sont produits, l'antisepsie n'en est nullement responsable et le remède à apporter à la situation, est bien simple : il suffit de demander aux chirurgiens, et surtout aux gynécologues, un peu de circonspection et de jugement dans leurs décisions, et un peu plus de modération et de prudence dans l'emploi de substances antiseptiques. Ce dernier point est d'ailleurs déjà observé sur une assez grande ligne : on en est arrivé dans bien des cas à ne

plus faire que de l'asepsie, et nous pourrions citer tel chirurgien qui pourrait présenter une brillante et heureuse série de laparotomies, la plupart bien compliquées cependant, et qui ne recourait aux antiseptiques que pour la désinfection des mains.

Pour être complet, nous devrions envisager actuellement la question de l'antiseptie au point de vue de la médecine. Mais nous dépasserions les limites que nous nous sommes proposées dans le présent article; nous aurons d'ailleurs l'occasion d'y revenir ultérieurement. Disons cependant qu'ici surtout il s'est produit et il se prépare encore bien des déceptions. Comme nous le disions plus haut, on croyait pouvoir impunément imprégner l'organisme de substances antiseptiques destinées à aller au plus profond de nos tissus terrasser les microbes malfaisants, sans toutefois détériorer en rien la forteresse qui leur servait de refuge; et l'on se vantait d'avoir en sa possession des substances antiseptiques inoffensives. Hélas! un beau jour on s'aperçut, pour ne citer que ces deux médicaments, que chez les malades soumis quelque temps à l'emploi du salicylate de soude, les spermatozoïdes ne donnaient plus signe de vie: ils étaient tués comme de simples microbes; que chez ceux qui faisaient usage de salol comme désinfectant rénal et vésical, il se déclarait des néphrites graves. Mais on s'en était aperçu bien tard, et bien longtemps après avoir proclamé le caractère inoffensif de ces deux substances. Et Dieu sait combien le salicylate de soude a fait d'impuissants, et le salol de brightiques et de morts! Qu'on n'aille pas nous taxer d'exagération; ces faits sont tirés de grands journaux de médecine allopathiques.

Ici encore une plus saine appréciation des faits mis au jour par la bactériologie, et une connaissance plus complète de l'action physiologique, ou plutôt pathogénétique, des médicaments mis en œuvre eussent permis de pré-

venir d'aussi graves résultats. L'observation des faits montre à toute évidence que si l'antisepsie a rendu de grands services à la médecine interne au point de vue prophylactique et au point de vue hygiénique, elle n'a plus à intervenir quand il s'agit de la thérapeutique elle-même. Ce sont ces différents points que nous nous proposons d'examiner ultérieurement.

D^r CYR. PLANQUART

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES DE FRANCE

par le D^r SCHEPENS, de Gand

Traitement du catarrhe pulmonaire

par le D^r P. JOUSSET

On peut admettre trois formes : le rhume ou forme bénigne ; la broncho-pneumonie ou forme grave et le catarrhe chronique.

Traitement du rhume

Si le rhume débute par le coryza on attaque directement cette affection par l'alternance de *mercure soluble* et de *sulfur* et les aspirations de cocaïne et de sel marin.

Si le rhume débute directement par la toux, *aconit* est le principal médicament ; on doit l'administrer à forte dose (20 gouttes de teinture-mère dans 200 grammes d'eau, par cuillerée toutes les deux heures). Ce traitement sera continué au moins pendant quatre jours et alors, suivant les symptômes, on administrera : *ipeca*, *bryone*, *pulsatille*, *kali bichromicum*, *drosera*, *hepar sulfuris*, *belladonna* et *hyosciamus*.

Ipeca convient quand la toux est sèche, quinteuse avec sensation d'étouffement, efforts de vomissements, dyspnée, surtout si elle est accompagnée d'un léger sifflement et que la toux provient d'un chatouillement situé profondément dans la trachée.

Doses. — Les trois premières triturations, 25 centigr. dans 200 grammes d'eau, dans la journée.

Bryonia convient chaque fois qu'il existe un point de côté bien marqué, s'aggravant par la respiration et la toux ; la toux est grasse et quinteuse.

Doses. — Les trois premières dilutions.

Belladonna devra se prescrire au début si le mal de gorge est bien prononcé et la céphalalgie très intense.

Doses.—Trois gouttes de teinture dans 200 grammes d'eau.

Pulsatilla est indiquée à la seconde période du rhume quand la toux est devenue grasse avec expectorations jaunâtres d'un goût fade ou amer. La toux est quinteuse avec effort de vomissement et s'accompagne souvent de douleur thoracique, d'otalgie et, chez les femmes, d'émission involontaire des urines ; elle est provoquée par une sensation de sécheresse et de chatouillement dans la trachée et le larynx et est plus intense le soir dans la position horizontale.

Doses. — 6° dilution, 2 gouttes dans 200 grammes d'eau ; 4 à 6 cuillerées par jour suffisent.

Drosera convient à la dernière période du rhume, lorsque la toux revient par quintes et revêt le caractère coqueluchoïde.

Doses. — La 6° dilution, quatre doses par jour.

Kali carbonicum est utile dans les bronchites simples quand *aconit* a épuisé son action ; il est surtout indiqué quand il existe une anorexie profonde avec un enduit épais de la langue.

Doses. — La première trituration, quatre fois par jour.

Hyosciamus est indiqué dans la période d'état du rhume quand la toux existe surtout la nuit, qu'elle est quinteuse par chatouillement dans la gorge, suivie d'expectorations abondantes et liquides forçant le malade à s'asseoir sur son séant.

Doses. — La 6° dilution, deux gouttes dans une potion pour

la nuit ; souvent une seule dose suffit. Si la 6^e dilution ne réussit pas on doit donner la teinture-mère, trois gouttes dans une potion de 125 grammes.

Hepar sulfuris est quelquefois utile à la dernière période du rhume quand la toux se prolonge outre mesure et qu'elle est grasse et quinteuse.

Doses. — La 6^e dilution, trois doses par jour.

Traitement de la broncho-pneumonie

Appelé tout à fait au début on prescrira l'*aconit* teinture-mère à la dose de 20 gouttes par jour pour un adulte et 2 à 10 gouttes pour les enfants. Dès le 2^e jour on doit recourir à l'alternance d'*ipeca* et de *bryone* à la 12^e ou la 6^e dilution, une cuillerée toutes les deux heures. Ce traitement suffit habituellement et doit être continué pendant toute la durée de la maladie.

Dans certaines circonstances on peut encore recourir à :

Pulsatilla quand la toux devient grasse et qu'il s'y joint un rhume de cerveau ; elle est très utile dans la broncho-pneumonie de la rougeole et dans celle des enfants.

Doses. — Nous préférons la 6^e dilution.

Tartarus emeticus est utile dans les cas très graves ; il est surtout indiqué par la difficulté ou l'absence d'expectoration coïncidant avec des râles muqueux et abondants ; c'est l'état que les Allemands appellent « paralysie pulmonaire. »

Doses. — Nous préférons la 6^e et la 12^e dilution.

Arsenicum convient dans les cas graves ayant résisté à *ipeca* et *bryone* ; il est indiqué par une fièvre intense, une dyspnée avec anxiété et une tendance à l'asphyxie.

Doses. — La 3^e trituration.

Carbo vegetabilis est indiqué dans les cas d'une gravité extrême quand il y a une dyspnée très forte, asphyxie com-

mençante, faiblesse et fréquence du pouls, teint blafard cyanosé avec un certain degré de refroidissement des extrémités et collapsus commençant.

Doses.— La 30^e dilution, toutes les heures ou même toutes les demi-heures.

Traitement du catarrhe chronique

Cette forme du catarrhe survient dans un âge avancé ; il n'existe d'abord que l'hiver puis devient continu ; il se complique quelquefois d'emphysème.

Les principaux médicaments sont :

Kermès. Il est indiqué quand il y a prédominance de la toux le matin, que cette toux est grasse et qu'elle s'accompagne d'efforts de vomissements, surtout dans la première période de la maladie.

Doses. — Les premières triturations, trois ou quatre fois par jour.

Arsenicum et *antimonium arsenicum* sont surtout employés quand il y a dyspnée très marquée et emphysème. La toux est quinteuse avec expectoration d'un mucus transparent et spumeux. Il existe de l'anxiété et de l'agitation. L'*arséniate d'antimoine* est préférable à l'*arsenic* quand il existe des troubles gastriques.

Doses. — Les premières triturations, trois ou quatre doses par jour.

Silicea est indiqué par une expectoration purulente, abondante, avec une toux excitée par un chatouillement au larynx et à la fossette du cou ; la toux dure parfois des heures entières sans interruption et l'expectoration a parfois un certain degré de fétidité.

Doses. — De la 12^e à la 30^e dilution, deux à trois doses par jour.

Stannum est aussi indiqué par une toux grasse avec

foncé, parfois en caillots, mais ne répand aucune mauvaise odeur. Elle passe presque toutes ses journées assise, et, malgré cela, le sang coule, la nuit même plus que le jour. Chaque mouvement augmente l'hémorragie. Fortes douleurs dans le bas-ventre, s'irradiant des reins vers le pubis. Avec cela de la céphalalgie, des vertiges, de l'anorexie, constipation, insomnie et palpitations de cœur. Elle sent les battements de son cœur jusque dans le dos. L'examen de l'utérus fait découvrir une rétroflexion, surtout du côté droit, et donne lieu à un écoulement plus abondant de sang. Elle a déjà consulté plusieurs médecins et spécialistes qui lui ont conseillé le grattage de la matrice. L'un lui a prescrit de l'ergotine, ce qui a déterminé un écoulement encore plus abondant. Un autre, se basant sur les palpitations, lui a dit que la cause de ses hémorragies était une affection cardiaque et lui a donné de la digitale, mais qui n'a produit aucun résultat. A l'examen du cœur, on découvre à la pointe un souffle systolique, que je considère, non comme la cause, mais comme la conséquence de ses hémorragies. Elle a porté dans le temps des pessaires de toutes formes et de toutes grandeurs, mais elle ne peut plus les supporter.

Tel était le cas; il s'agissait de trouver le remède. Je pourrais ici me décocher un reproche sérieux, car, au lieu d'examiner attentivement le cas présent, je me rappelai un cas analogue que j'avais eu à traiter six mois avant; c'était une femme souffrant depuis à peu près 10 ans de ménorragie, qui, les deux dernières années, s'était beaucoup aggravée, venait plus souvent qu'aux dates voulues et avait affaibli considérablement la patiente. Le sang était rouge clair, et il n'y avait pas de douleurs spéciales. Il y avait également rétroflexion avec cette particularité qu'à chaque examen de l'utérus, le sang coulait avec plus d'abondance. Il y avait beaucoup de leucorrhée. Après lui avoir en vain prescrit plusieurs

médicaments, je lui donnai *ustilago*, qui eut un résultat surprenant. Les règles qui lui duraient auparavant au moins dix jours, furent terminées en trois jours. Je lui avais fait prendre *ustilago* 3x, toutes les 2 heures, 3 gouttes. Le mois suivant les règles vinrent régulièrement et depuis lors tout est rentré dans l'ordre normal.

Me rappelant donc que dans le cas actuel il y avait rétroflexion, que l'examen de l'utérus augmentait également l'hémorragie, je prescrivis de suite *ustilago*. Cependant ces deux cas n'étaient pas complètement identiques. Chez la première femme le sang était rouge clair, sans douleurs; chez la seconde il était foncé et il y avait des douleurs. Chez l'une les règles revenaient à intervalles égaux, chez l'autre elles duraient huit semaines sans interruption. L'une avait des fleurs blanches, l'autre pas. Comme on le voit, le choix du remède n'était pas fondé; aussi je recommandai bien à ma patiente de revenir si, dans deux jours, il n'y avait pas de modification dans son état.

Elle revint à jour fixe. Pas de changement. Elle me proposa elle-même le grattage. Elle avait très peur de cette opération, mais voulait cependant s'y soumettre à la fin. Je lui persuadai de patienter encore un peu et lui prescrivis *crocus* 3°, toutes les 3 heures, 3 gouttes. Pour quelle raison, je n'en sais trop rien. Ce qui m'avait indiqué ce médicament, c'est que j'avais remarqué dans cette seconde consultation qu'il y avait une *disposition aux pleurs, mais de courte durée*. Mais d'autres remèdes ont ce symptôme également et même plus prononcé, par exemple, *ignatia, nux moschata*.

Examinons maintenant les symptômes particuliers de l'organe affecté. Le sang était foncé, quelquefois en caillots. Ce symptôme se trouve dans une foule de médicaments: *crocus, cocculus, china, chamomilla, nux moschata, etc*, de plus ils présentent également des douleurs pendant la perte

de sang. Mais notre malade se plaint d'une douleur spéciale, partant des reins et s'irradiant vers le pubis. C'est le cas pour *sabina*. J'ai un jour guéri une coccygodynie avec ce remède. *Chamomille* a une action assez semblable, seulement, dans ce cas, le sang est foncé et en morceaux ; il est rouge clair pour *sabina*. *Crocus* ne présente pas de douleurs.

La malade se plaint de ce que le moindre mouvement augmente l'écoulement sanguin, symptôme qui se retrouve dans *crocus*, mais qui n'est nullement caractéristique, attendu que beaucoup de médicaments le présentent. Mais ce qui est plus caractéristique, c'est que le sang coule plus la nuit que le jour. Ce symptôme me semble mériter une attention spéciale dans le choix du remède. J'ai traité une femme chez qui j'ai également rencontré cette particularité. Le sang chez elle était foncé, très liquide, coulait lentement et sans douleurs et, comme je l'ai dit, était plus abondant la nuit que le jour. C'était une très grande femme, d'un blond clair, maigre, présentant des tâches de rousseur dans la figure. Elle parlait très lentement, syllabe par syllabe, dans un ton excessivement doux, et finissait ses phrases d'une façon inintelligible. Son hémorragie avait débuté lors de ses couches et durait depuis quatre semaines. Je lui prescrivis *bovista* 3x, 2 gouttes toutes les heures. C'était un matin. L'après-midi elle me fit appeler, en me faisant dire que le sang coulait si fort qu'elle n'osait plus continuer le médicament. Je supprimai *bovista* et lui envoyai *secale* en teinture d'après la méthode du Dr Windelband, à prendre 5 gouttes par heure. Le lendemain grande amélioration, et au bout de trois jours, l'hémorragie avait cessé. C'était la seule observation que j'avais faite jusque-là de *bovista*. Ce médicament était donc indiqué par une hémorragie, plus forte la nuit, et diminuant le jour, quand le corps est en mouvement. Chez notre malade, il n'en était pas de même. Chez elle, à part quelques caillots,

l'hémorragie était plus abondante la nuit, mais augmentait dans le jour par le moindre mouvement. Ces deux indications comparées méritent une grande attention. Elles se contredisent certainement. Mais la malade me les donna spontanément et avec la plus grande précision.

Crocus n'est pas indiqué quand il y a aggravation la nuit. A ma connaissance, dans ce cas, à côté de *bovista* viennent *magnesia carbonica* et *ammonium carbonicum* et *muria-ticum*. Seulement on ne les emploie pas dans les cas d'hémorragie continue, mais pendant l'époque des menstruations ; donc ces remèdes conviennent à peine dans le cas présent.

Au moment où j'écris ces lignes, une femme vient me consulter pour une irrégularité des règles, qui, depuis des années, arrivent tous les 14 jours et souvent toutes les semaines. Elle me raconte qu'elle a souvent remarqué que, quand elle se lève la nuit, le sang coule plus que pendant le jour. Parfois il est brun, en caillots, parfois clair et aqueux. Elle éprouve en même temps des coliques et une pesanteur dans le bas-ventre, surtout au moment de la défécation, au point qu'elle redoute d'aller à selle. Avec cela des vertiges qui lui arrivent sans cause connue, et que les médecins allopathes ont considérés comme le résultat de ses pertes de sang. Cependant c'est surtout le matin qu'elle a ces vertiges, au moment de se lever ; dans la journée, quand elle se baisse pour faire son ouvrage et qu'elle se relève, elle ne les a pas. Chez elle il y a absence de palpitations, de gêne de respiration soit pendant la marche ou alors qu'elle monte les escaliers ; elle n'éprouve dans ces cas qu'une grande lassitude. Elle avoue cependant que, dans ces derniers temps, après avoir pris son remède allopathique, elle a éprouvé pendant des heures de forts battements de cœur. Elle se plaint également d'une céphalalgie périodique, qui, partant de la nuque, passe par le sommet de

la tête et se fixe au-dessus de l'œil droit. Pas de nausées ni de vomissements, mais une grande sensibilité pour le bruit. Elle a toujours les pieds froids, par moments des bouffées de chaleur, toujours un mauvais goût en bouche, de la pituite, surtout le matin, constipation et ténésme. La langue présente une ligne blanche au centre. Cette femme est excessivement pâle et maigre; et sa figure exprime la douleur et l'anxiété. Elle se sent bien malheureuse, verse d'abondantes larmes pendant que je l'examine; un rien l'irrite, et les bonnes paroles ne font qu'augmenter cette irritation. Elle souffre de leucorrhée âcre et brûlante accompagnée de prurit et de chaleur. Quand elle lit, les yeux s'enflamment de suite et les caractères se confondent.

En lisant tous ces symptômes, on songe à plus d'une douzaine de médicaments. L'aggravation nocturne de l'hémorragie rappelle les remèdes cités plus haut. La pesanteur dans le bas-ventre indique également *magnesia muriatica*. Cependant je ne lui prescrivis ni ce médicament, ni *stannum* (pesanteur du bas-ventre en allant à selle), ni *sepia* (vertiges, pieds froids, bouffées de chaleur, constipation), ni *gelsemium* ou *sanguinaria*, ni *silicea* (névralgie partant de la nuque, passant sur le sommet de la tête et allant jusqu'au-dessus de l'œil droit), ni *spigelia* qui a la même céphalalgie mais s'arrêtant à l'œil gauche, ni *nux* (pituite le matin; constipation et ténésme), ni *china* (pertes de sang antérieures), ni *moschus* (palpitations et anxiété); je lui donnai *natrum muriaticum*.

Mais, me direz-vous, *natrum muriaticum* n'offre pas de symptômes suffisants dans ce cas et l'hémorragie est bien ici la chose capitale. Parfaitement, mais ce qui me fixa pour ce médicament fut d'abord l'aspect exsangue et amaigri de cette femme; en second lieu cette disposition spéciale d'esprit, caractérisée par cette grande affliction, cet abattement, cette excitabilité, qui augmentait encore par la persua-

sion. J'avoue franchement que ce furent ces considérations qui me décidèrent dans mon choix. *Sepia* se rapproche le plus de cet état normal. Il présente aussi cette disposition triste et abattue, cette irritabilité facile, mais il lui manque cette aggravation par la persuasion ; de plus les femmes à *sepia* ne sont généralement pas si maigres et ont une grande tendance à la transpiration. *Pulsatille* se rapproche également de cet état, mais en vertu de leur caractère doux, les malades à *pulsatille* se calment par de bonnes paroles et causent de suite. *L'ignatia* a également des points de ressemblance ; la patiente est vite affligée, mais elle cache son désespoir et supporte son chagrin en silence. L'état moral de *nux vomica* se rencontre plus souvent chez les hommes, quoiqu'il se présente cependant aussi chez les femmes qui ont un caractère énergique et décidé, chez qui manquent les symptômes de dépression de *sepia* et de *natrum muriaticum*.

L'aggravation de l'état moral malgré la persuasion est donc pour ce médicament un symptôme des plus importants devant lequel tombent quasi tous les autres. Il faut évidemment bien interpréter ce signe ; naturellement une femme chez qui, à la suite d'une grande colère, surviendrait une paralysie du bras, ne serait non plus prête à se calmer malgré les paroles les plus consolantes.

Un signe encore de *natr. muriatic.* consistait dans l'existence de fleurs blanches irritantes. Ce médicament est toujours indiqué par les sécrétions âcres, comme l'est *pulsatille* par les sécrétions simples. Enfin, ce qui parlait encore en faveur de mon médicament, c'est que ma malade, en lisant, avait les yeux en feu et que toutes les lettres se confondaient. Je sais bien que ce symptôme se trouve dans un grand nombre d'autres médicaments, mais ici les lettres paraissaient noires, tandis que dans d'autres cas, et je veux surtout parler de *coca*, elles sont blanches et marbrées.

Je prescrivis donc *natrum muriaticum* 12x, 3 fois
3 gouttes par jour. La suite vous dira si j'avais raison.

(*A continuer.*)

Traduction du D^r CHEVALIER

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMÉRIQUE

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

Usage externe d'*hydrastis canadensis*

par le D^r BANERJEE

Les applications locales de certains remèdes homœopathiques sont très utiles dans le traitement de beaucoup d'affections et sont parfois même nécessaires pour amener une guérison rapide. Parmi ces remèdes l'un des plus usités est, sans contredit, *hydrastis canadensis*. Pour l'usage externe on emploie *hydrastis* sous forme de lotion, d'huile ou de glycérolé. La dose varie de 5 gouttes à un drachme par once pour les lotions ; pour l'huile ou le glycérolé de 1/2 à 1 drachme ; on y ajoute parfois quelques gouttes d'essence de bergamote. Voici ses principales indications :

1° *Leucorrhée vaginale ou utérine*. Dans les cas de leucorrhée utérine l'injection d'une solution d'*hydrastis*, un drachme pour 1/2 pinte d'eau tiède, doit se faire lentement au moyen de la seringue d'Higinson.

Il est nécessaire que la solution puisse rester pendant quelques minutes dans la cavité utérine ; pour cela il suffit d'élever le bassin à l'aide d'un coussin. Après l'injection, il est souvent très utile d'introduire dans la cavité utérine un tampon de ouate imbibé de glycérolé d'*hydrastis* (un drachme pour une once) et de l'y laisser pendant quelque temps. Dans la leucorrhée vaginale on se borne à faire l'injection de la même solution suivant la méthode ordinaire.

2° *Gonorrhée*. L'infusion d'*hydrastis* ou la solution de

muriate d'*hydrastis* est préférable dans ces cas à la teinture. Ruddock conseille la solution suivante :

Glycérine 3 drachmes,
Hydrastis 1 drachme,
Eau distillée 1/2 once.

Mais je trouve cette solution trop forte et beaucoup de malades ne peuvent la supporter ; aussi dans cette formule je réduis la quantité d'*hydrastis* à 20 gouttes, ce qui donne de très bons résultats.

3° *Chancres*. Une solution d'*hydrastis*, 1 drachme pour 1 once d'eau, est très utile. J'ai réussi à guérir même des chancres phagédéniques à l'aide de cette solution ; le chancre en doit être constamment imbibé.

4° *Phimosis*. On applique la même solution pendant une semaine environ.

5° *Conjonctivite*. La dose est de 5 gouttes pour une once d'eau. On instille quelques gouttes de cette solution dans l'œil trois fois par jour. On peut appliquer également à l'extérieur des compresses imbibées de la même solution. L'*hydrastis* réussit souvent lorsque le nitrate d'argent irrite ou est inefficace. C'est un excellent remède dans l'ophtalmie gonorrhéique.

6° *Otorrhée*. On emploie l'huile ou le glycérolé d'*hydrastis*, un drachme pour une once, qu'on instille dans l'oreille. Si l'écoulement est très purulent, on peut employer une lotion tiède d'*hydrastis* (10 gouttes pour une once d'eau).

7° *Lupus*. L'huile d'*hydrastis* et parfois les fortes teintures sont très efficaces : je préfère cependant l'huile.

8° *Hémorrhoides*. L'application d'une solution d'*hydrastis* rend de grands services comme hémostatique et comme calmant.

9° *Eczéma*. On lave la partie malade avec une solution

faible; puis on y applique l'huile d'*hydrastis*. Dans beaucoup de cas la glycérine augmente le mal. Dans les gerçures et les crevasses des mains, je ne connais aucun remède qui agisse plus efficacement que le glycérolé ou l'huile d'*hydrastis*; de même pour les gerçures des lèvres et des mamelons.

10° *Aphthes*. Le glycérolé d'*hydrastis* est appliqué avec succès sur les ulcérations aphteuses.

11° *Prurigo du prépuce, du vagin et du scrotum*. On frotte légèrement les parties malades 2 ou 3 fois avec l'huile d'*hydrastis*.

C'est un précieux remède pour calmer les démangeaisons de tout le corps. (*Homœopathic Recorder*.)

Des sels de sodium

par le Dr MAC GEORGE, de Woodburg

Dans un mémoire lu à la *Société homœopathique de New-Jersey*, le Dr Mac George passe en revue les différents sels de sodium employés dans notre thérapeutique, notamment le *borax*, le *natrum arsenicatum*, le *natrum muraticum* et le *natrum sulphuricum*.

Borax ou *natrum baboracicum* constitue un remède de grande valeur dans certaines classes d'affections.

Beaucoup de praticiens l'emploient indifféremment dans tous les cas d'aphthes, quoiqu'il ne soit applicable qu'à certains cas bien définis. Dans les expériences instituées sur l'homme sain, on a vu survenir des aphthes à l'intérieur de la bouche et sur la langue même 4 à 5 semaines après l'ingestion du médicament. D'après Greenway, voici les symptômes caractéristiques de *borax* dans les aphthes: l'enfant abandonne souvent le mamelon et montre qu'il a mal dans la bouche; l'enfant saisit le mamelon, fait deux ou trois succions et abandonne le sein en poussant des cris. Le même auteur mentionne encore quelques autres indications de *borax*: grande anxiété en descendant une montagne; le malade éprouve une

sensation comme si l'haleine allait lui être coupée. Je n'ai pu vérifier ce symptôme, mais j'ai constaté souvent une aggravation notable par le mouvement d'abaissement. Aussi je pense toujours à *borax* lorsque l'enfant bercé sur les bras de sa nourrice s'éveille et se met à crier lorsqu'on le met dans son berceau ; je l'emploie également dans les affections cérébrales, dans les troubles de la dentition, lorsque l'enfant tremble et qu'il s'accroche à sa nourrice comme s'il craignait de tomber.

Natrum carb. produit de même des ulcérations superficielles à l'intérieur de la bouche avec douleurs brûlantes au toucher. *Natrum mur.* détermine des vésicules et des ulcères dans la bouche et sur la langue avec sensation de cuisson, en outre de petites vésicules comme des perles autour de la bouche, surtout dans les fièvres intermittentes.

Enfin *natrum sulph.* provoque également de petites vésicules douloureuses sur la pointe de la langue ; la sensation de cuisson est si intense que le malade peut à peine manger.

Mais *borax* est toujours le médicament le plus usité et aussi le plus efficace dans les affections aphtheuses.

Dans la pathogénésie de *borax* nous trouvons encore : selles diarrhéiques l'après-midi avec beaucoup de gaz, suivies de selles dures le matin. Dans *natrum sulph.* il y a également émission d'une grande quantité de gaz fétides souvent sans selles.

Borax produit en outre une leucorrhée semblable à du blanc d'œuf, avec sensation de chaleur, comme si le malade perdait de l'eau chaude.

Ce symptôme caractéristique existe également dans *bovista* et *sepia*.

Dans *bovista*, la leucorrhée s'aggrave par la marche ; dans *sepia* elle ressemble plutôt à du lait et dégage une odeur plus prononcée.

Natrum arsenicatum détermine une agitation nerveuse analogue à celle de l'*arsenic*, une soif vive, une douleur pressive à la racine du nez et au front comme on en rencontre dans le catarrhe nasal. La sécrétion nasale est jaunâtre et visqueuse; le malade l'aspire par les narines postérieures et le rejette par la bouche. Ces symptômes sont analogues à ceux de *kali bichr.*; mais, dans ce dernier médicament, la sécrétion est plus verdâtre et plus putride. Il existe également des nausées s'aggravant par l'ingestion de boissons froides, des vomissements abondants d'un liquide acide après les repas. Les selles sont molles, foncées, suivies de cuisson à l'anüs; elles sont parfois jaunâtres, liquides, indolores, survenant le matin (*sulphur*), précédées de coliques disparaissant après les évacuations (*colocynthis*). Il peut y avoir aussi des alternatives de constipation et de diarrhée comme dans *natrum muriat.*, *nux* et *antim. crud.* Un symptôme caractéristique de *natrum arsenicatum*, c'est une émaciation notable succédant à un embonpoint marqué.

Natrum carbonicum: agitation et anxiété surtout pendant une tempête, s'aggravant également par la musique. C'est un remède de premier ordre dans les céphalalgies produites par la chaleur du soleil; à ce point de vue il ressemble à *bellad.*, *glonoïn* et *lachesis*. Dans *bellad.*, la céphalalgie survient à la suite d'un courant d'air, de la coupe des cheveux ou de la station au soleil. Dans *glonoïn* le mal de tête s'aggrave par la chaleur du soleil, mais s'améliore en plein air; de même dans *lachesis*. Pour les céphalalgies survenant à la suite d'une promenade au soleil pendant une journée chaude, aucun médicament n'est plus efficace que *natrum carb.* Aussi le professeur Lippe avait l'habitude de dire qu'une dose de *natrum carb.* valait mieux qu'un parasol. La céphalalgie est sourde et le malade est très vite fatigué.

Natrum carb. produit en outre une contraction et une

pression à l'estomac avec distension et sentiment de vacuité et de faiblesse survenant vers 11 heures du matin, et s'améliorant après les repas. Les malades justiciables de *sulphur* sont également si affamés vers 11 heures du matin qu'ils ne peuvent attendre le repas de midi.

Natrum carb. provoque de plus une diarrhée plus intense après l'ingestion de lait ; il est plus usité dans les cas chroniques. La leucorrhée est épaisse, il existe des troubles utérins et une tendance à l'avortement (*sepia*).

Natrum carb. expulse les moles et prévient les fausses conceptions.

Dans *natrum carb.* les luxations et les entorses du cou-de-pied se produisent avec une étonnante facilité, la cheville est très faible. Dans *brucea antidysenterica*, il y a également grande faiblesse des muscles des membres inférieurs, et des contractions dans les muscles paralysés comme dans les muscles sains ; le pied droit a une tendance à se courber en dedans.

Dans *cannabis sativa*, la rotule se déplace aisément par la marche.

Natrum muriaticum. Parmi les symptômes psychiques nous trouvons : mélancolie, dépression, tristesse, pleurs, palpitations de cœur. Ces symptômes s'aggravent par les efforts que l'on fait pour consoler le malade. Il existe en outre une violente céphalalgie comme si la tête allait éclater.

Bellad., *bryon.*, *caps.*, *merc.*, *natr. sulph.* et *pulsat.* ont également ce symptôme.

Dans *bellad.* il y a plutôt une sensation comme si la tête allait se fendre ; dans *bryone*, il y a une sensation comme si la tête allait s'ouvrir et le tout sortir par le front ; le symptôme s'aggrave par la toux ; dans *capsicum* il semble que le crâne va éclater ; aggravation par la toux et le mouvement ; *merc.* produit la même sensation, mais de plus il existe un sentiment de plénitude dans le cerveau, comme si cet organe

s'élargissait; dans *natr. sulph.* la douleur a son siège au front; elle est plus vive après le repas. Enfin dans *pulsat.* il existe une douleur comme si le cerveau allait éclater et les yeux tomber de la tête.

Dans *natr. muriat.* les douleurs et la céphalalgie diminuent dès que la transpiration s'établit, tandis que dans *merc.* la transpiration ne produit aucun soulagement et affaiblit même le malade.

Natr. muriat. provoque des nausées et des vomissements pendant la grossesse; cet état nauséux survient surtout le matin; la matière vomie est aqueuse et écumeuse; ce symptôme est plus prononcé dans la seconde moitié de la grossesse. *Natr. arsen.* produit également des nausées le matin, qui s'aggravent par l'ingestion d'eau froide.

Le malade justiciable de *natr. muriat.* est plutôt enclin à la constipation qu'à la diarrhée, quoiqu'il puisse exister, comme dans *ant. crud.*, *nux* et *podophyl.*, des alternatives de constipation et de diarrhée.

La diarrhée est alors aqueuse et indolore. Un trait caractéristique du médicament, c'est la grande émaciation du cou chez les enfants, dans les maladies des voies digestives qui surviennent pendant l'été. Il ne faut pas oublier l'action curative de ce médicament dans les fièvres intermittentes qui débutent vers 11 heures du matin.

Natrum sulphuricum. Dans la pathogénésie de ce médicament, nous trouvons de la dépression, de la tendance aux larmes surtout le matin; la musique, même très gaie, augmente la tristesse du malade. Sous ce rapport il ressemble à *natr. carb.* et à *natr. muriat.* Cowperthwaite donne comme symptômes caractéristiques: Diarrhée le matin augmentant par les temps humides, par une nourriture trop riche en légumes et en féculents; diarrhée par l'air froid du soir.

La diarrhée de *natr. sulph.* ne survient pas aussi tôt le

matin que celle de *sulphur*, mais elle se produit plus tard que celle de *podophyl*.

Le malade se lève tôt pour avoir une selle, mais il n'est pas chassé de son lit par le besoin d'aller à la garde-robe comme dans *sulphur*. Il a une ou deux selles molles et abondantes le matin ; pendant le jour il n'éprouve plus aucun besoin. Ce médicament, administré à la 30^e dilution, a guéri une dame présentant ces symptômes depuis de longues années, sans que *sulphur*, *aloès*, ni *podophyl*. n'ait pu l'en débarrasser. Lippe le recommande dans les diarrhées chroniques et la tuberculose abdominale. En le prescrivant dans le stade initial de cette dernière affection, on parvient souvent à enrayer sa marche. Il ressemble à *aloès* par l'évacuation de grandes quantités de gaz, mais il ne produit pas, comme ce dernier remède, de selles involontaires lors de l'évacuation de ces gaz. Au début de la tuberculose abdominale, *natr. sulph.* doit être administré à la 12^e, 30^e et même 200^e dilution. (*Hahnemannian Monthly*.)

Aurum bromidum dans les affections nerveuses

par le Dr HALE, de Chicago

Sans vouloir entrer dans de longues discussions sur la sphère d'action des préparations d'or, je me bornerai à constater que le *bromure* me paraît avoir un effet plus prompt et plus certain dans la plupart des cas où l'*or* est indiqué.

Il est surtout efficace dans certaines affections nerveuses qui sont considérées aujourd'hui comme de nature épileptiforme ; la migraine ou l'hémicranie, les terreurs nocturnes, le somnambulisme, la folie à paroxysmes, et quelques maladies organiques du cœur.

Voici quelques cas où j'ai employé le *bromure d'or* avec succès :

1. Hémicranie. Une femme maigre et délicate, d'un âge moyen, était atteinte depuis des années d'une céphalalgie

nerveuse occupant un côté de la tête, et survenant environ une fois par semaine mais en changeant chaque fois de côté.

Pendant les accès la face est pâle, froide et tirée; les douleurs plongent la malade dans un grand désespoir et lui donnent des idées de suicide.

Pendant les attaques, *glonoïn* 2x soulage toujours; mais ne guérit pas. *Aurum bromidum* 3x, 2 grains, trois fois par jour pendant les intervalles du paroxysme, a amené une cure radicale au bout d'un mois.

2. Un enfant de 5 ans avait l'habitude de s'éveiller en sursaut au milieu de la nuit, en proie à une terreur folle, et criant que des spectres terribles s'avançaient pour le saisir; il se débattait pour sortir du lit, n'avait pas conscience de ses actes et ne reconnaissait même plus sa mère; il était pâle et tremblant. *Hyosciamus*, *cina*, *cimicifuga* et *stramonium* ne produisirent aucune amélioration.

Aurum brom. 3x, 1 grain matin et soir, fit disparaître tous ces symptômes en 3 jours. Une année plus tard, les mêmes accès reparurent, et furent complètement arrêtés par ce médicament.

3. Une petite fille du même âge sortait chaque nuit de son lit, descendait l'escalier en criant, et s'enfuyait même de la maison lorsqu'elle parvenait à ouvrir la porte.

Je ne lui administrai que le *bromure d'or* 3x; sous son influence ces symptômes disparurent en une semaine.

4. Un homme âgé de 50 ans présentait une insuffisance aortique; il était sujet à des syncopes avec refroidissement et faiblesse du pouls, alternant avec des accès de congestion à la tête, caractérisés par de la rougeur de la face, des pulsations aux carotides et des palpitations. Tous ces phénomènes s'amendèrent rapidement grâce au *bromure d'or* administré à la 3x trituration, 1 grain trois fois par jour.

Quand il existe sur les valvules des végétations déterminant une sténose, je préfère *aurum iodid.* 2x.

Dans les hypertrophies cardiaques physiologiques, comme on en rencontre chez les jeunes gens à l'âge de la puberté, chez les femmes enceintes, et à l'âge critique, je me trouve mieux du *bromure d'or* à la 6x trituration.

Ce médicament préviendra l'hypertrophie pathologique dont le malade est menacé.

Outre les désordres mentionnés ci-dessus, le *bromure d'or* est encore indiqué dans les affections mentales réflexes survenant à la suite d'irritation de l'utérus ou des ovaires. Je ne considère pas l'idée du suicide comme un symptôme nécessaire, car *aur. bromid.* est souvent indiqué dans un état tout à fait opposé, lorsqu'il existe une exaltation de la sensibilité et une disposition malade à la gaieté. (*Hahnemannian Montly.*)

D^r LAMBREGHTS, fils, d'Anvers

NOUVELLE

Par Arrêté royal en date du 6 décembre, la croix civique de première classe a été décernée à l'un des nôtres, le D^r VAN CUTSEM, d'Enghien, qui fut pendant de longues années médecin du bureau de bienfaisance et de l'hôpital de cette ville. Notre confrère s'était tout particulièrement distingué pendant les épidémies de choléra en 1866-1867, et de variole en 1870-1871.

C'est donc sur notre champ de bataille à nous, médecins, et en s'exposant aux insidieux dangers de la contagion qu'il a mérité la croix civique. Nos félicitations à notre vaillant confrère.

SOMMAIRE

LA GOUTTE CHEZ LA FEMME, par le D ^r MARTINY .	257
Les antiseptiques, par le D ^r Cyr. PLANQUART, de Bruxelles	261
Revue des journaux homœopathiques de France, par le D ^r SCHEPENS, de Gand	268
Cures homœopathiques. — Traduction du D ^r CHEVALIER, de Charleroi	272
Revue des journaux homœopathiques d'Amérique, par le D ^r LAMBREGHTS, fils, d'Anvers	279
Nouvelle.	288

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

18^e ANNÉE

JANVIER 1892

N^o 10

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES

Président,
D^r MARTINY

Secrétaire,
D^r MERSCH

Séance du 12 janvier 1892

Après quelques observations générales relatives à la *Correspondance*, la majeure partie de la séance a été employée à des conversations au sujet de

L'épidémie de l'influenza

D^r Martiny. — Au début, lorsque dans le monde on parlait déjà beaucoup de la réapparition de l'épidémie, je croyais peu aux manifestations de l'influenza. A mon avis, on accusait à tort l'influence épidémique à laquelle le public attribuait toutes les maladies. Mais, depuis quelques jours, j'ai eu à soigner plusieurs cas dont les symptômes caractéristiques n'ont plus laissé le moindre doute dans mon esprit. Je partage aussi cet avis que, cet hiver encore, nous avons à compter avec l'influence épidémique que vous savez, mais j'ajoute que cette influence n'est pas exactement la même que celle d'il y a deux ans.

La presse nous a renseignés sur la gravité des symptômes et l'accroissement de la mortalité qui se sont manifestés dans plusieurs villes de province. Il me semble qu'il serait bon que nos confrères de Gand, de Mons et d'Anvers nous édifiant à cet égard.

D^r Schepens, de Gand. — Je n'éprouve pas le moindre doute quant à l'importance du facteur étiologique dont il vient d'être question. L'influenza se manifeste cet hiver par des symptômes très variés. Mais, le plus généralement, j'ai observé

une grande sidération ne durant que quelques heures, une forte élévation de la température, de la céphalalgie très intense, frontale et occipitale, ainsi que des douleurs à l'épine dorsale, se manifestant surtout en se redressant; des douleurs à la poitrine et dans les muscles abdominaux, un besoin continuel de se déplacer, surtout la nuit, une sensation de brisement dans les membres; tous symptômes qui ne se manifestaient généralement que pendant 36 ou 48 heures. Cependant, dans certains cas, quand les voies digestives étaient prises ou qu'il se produisait un peu de bronchite, la maladie évoluait plus lentement et ce n'est alors qu'au bout de 5 à 6 jours que les malades pouvaient se considérer comme guéris.

Les médicaments qui m'ont donné les meilleurs résultats sont : *arnica* 6° et *bryone* 6° alternés.

Dans certains cas, quand la faiblesse était très grande et qu'il n'y avait point de catarrhe, j'ai prescrit *chininum sulfuricum* 3x, 5 centigr., 3 fois par jour. Dans les cas de catarrhe des voies digestives, je me suis fort bien trouvé de *antimonium*, *nux vom.*, *hepar sulfur.*, etc. Quand les voies respiratoires étaient entreprises, j'insistais surtout sur *bryone* et *ipeca*.

Il y a deux ans, je prescrivais *arsenic* et *bryone*. Mais cette année-ci, je trouve que *arnica* est beaucoup mieux indiqué que l'*arsenic*.

D^r Criquelion, de Mons. — L'épidémie de grippe a été très intense et a frappé un grand nombre de personnes; je puis dire cependant qu'elle n'était pas mortelle par elle-même. Les formes nerveuse, thoracique et abdominale étaient très accusées, mais les deux dernières étaient les plus fréquentes et la seconde la plus tenace. La toux était hors de proportion avec les phénomènes stéthostopiques qui étaient fort peu accusés.

J'ai vu trois cas avec des exsudations sanguines très abondantes venant des bronches et accompagnées de subdelirium. *Bryone* 6°, *arsenic* 6°, *dulcamara* 6°, *kali bichromicum* 6°, ont été mes principaux médicaments dans les formes simples.

Phosphorus 6° et *tartarus emeticus* 6° m'ont beaucoup servi dans les complications de pneumonie.

J'ai habituellement soutenu mes malades par des bouillons et des boissons vineuses.

Les phénomènes thoraciques ont généralement présenté une grande ténacité.

D^r Lambreghts, fils, d'Anvers. — Les complications thoraciques ont été les plus fréquentes. Pour ma part, j'ai observé beaucoup de cas de pleuropneumonie et le plus souvent l'exsudation pleurale ou la congestion pulmonaire se manifestait des plus rapidement en quelques heures. Les cardiaques ont surtout été atteints. On a signalé beaucoup de morts subites. J'ai fait usage, le plus souvent, d'*arsenic*, *bryone* et *eupator*. Dans les cas de pneumonie, j'ai employé *phosphore*, *antimon.* et *ipeca*.

D^r Martiny. — Comme je l'ai dit tantôt, je n'ai rien observé de caractéristique au début de l'épidémie; mais, depuis 15 jours à 3 semaines, la spécificité morbide semble s'accuser. J'ai considéré mes premiers cas comme étant dus à l'influence saisonnière, mais j'ai remarqué, en prélevant les symptômes, que *arnica* et *dulcamara* correspondaient le mieux à la plupart des cas. Depuis quelque temps il est certain que les malades subissent une influence épidémique car il y a trop d'analogie dans les symptômes observés chez la plupart. Et puis, du reste, on ne peut nier le grand nombre de personnes qui sont atteintes par le mal.

Toutes les formes de l'influenza que j'ai observées ont

débuté par du catarrhe de l'intestin, de la gorge ou des bronches et, chez les femmes, de la matrice.

Plusieurs malades ont guéri sans être atteints à la poitrine, mais, le plus souvent, les bronches, et surtout les grosses bronches, ont été entreprises.

J'ai été frappé de voir que l'influenza sévissait surtout dans les localités les plus humides. Il y a eu beaucoup moins de gens atteints dans le haut de la ville que dans le bas.

Quant à la différence qui existe entre cette épidémie et celle d'il y a deux ans, voici ce que j'en pense : les symptômes généraux étaient beaucoup plus intenses et moins en rapport avec les lésions locales qu'ils le sont cette année-ci, et puis, les rechutes étaient très rares.

Aujourd'hui, les malades en convalescence sont atteints de nouveau avec la plus grande facilité. La moindre imprudence leur en coûte.

Je trouve aussi que cette année-ci l'influenza est beaucoup moins contagieuse qu'il y a deux ans.

J'ai vu quelques cas qui se sont bornés à un peu de courbature et de sensation de brisure dans les membres. Je me suis surtout bien trouvé de *arnica* et *dulcamara*.

Dans les affections abdominales, ces remèdes m'ont bien réussi aussi.

Quand la poitrine était prise, j'ai alterné *bryone* et *dulcamara* que j'ai fait suivre, le plus généralement, de *hepar sulf.* et *pulsatilla*.

D^r Dewée. — J'ai observé beaucoup de cas de toux quinteuses dans lesquelles j'ai obtenu de très bons résultats en alternant *rumex* 6°, *drosera* 6° et *ipeca* 6°. J'ai observé, chez une malade atteinte d'influenza depuis 5 jours, des pertes sanguines ainsi que des crachements de sang sans manifestation fébrile. J'ai arrêté le flux au moyen de *ipeca*, *hamam.* et *bell.* alternés.

Conformément au Règlement, il est procédé au *Renouvellement du bureau*. Le D^r Schepens, de Gand, est nommé président et le D^r Cyr. Planquart, secrétaire, pour l'année courante.

La séance est levée à 6 heures.

MÉTRITE CHRONIQUE GOUTTEUSE

par le D^r L. SEUTIN, de Bruxelles

Les maladies utérines, si fréquentes de nos jours, ne réclament pas toujours un traitement chirurgical; dans bien des cas elles ne sont que l'expression d'une diathèse générale, soit la goutte, le rhumatisme, l'herpétisme, etc.

Les gynécologues ont une tendance à ne voir dans les affections de la matrice ou de ses annexes qu'une maladie locale, réclamant toujours une opération chirurgicale.

Grâce à l'antisepsie, la vie du malade est souvent sauvegardée, mais la santé générale n'est pas améliorée, car le mal se déplace et se localise dans un autre organe.

La goutte, le rhumatisme, l'herpétisme, se manifestent fréquemment sur les organes génito-urinaires de la femme, et, dans ce cas, le traitement est du domaine exclusif de la médecine. Un cas que j'eus à traiter vers la fin de l'année 1890 me confirma dans l'existence de manifestations goutteuses dans les maladies utérines.

M^{me} X... souffrait depuis deux ans d'une affection de matrice; elle en faisait remonter l'origine à son dernier accouchement. Elle souffrit, au début, de douleurs sourdes dans les reins, d'écoulement vaginal, de constipation. Les symptômes morbides et douloureux allant en progressant d'intensité, elle ne put bientôt plus bouger de sa chaise longue; la marche était devenue intolérable, la position horizontale seule amenait une sédation dans les douleurs.

A la palpation, je constatais la sensibilité de la matrice, ainsi que son augmentation de volume ; le col est gonflé, ramolli et couvert d'érosions.

La malade avait déjà suivi différents traitements allopathiques; elle avait subi un curettage, des injections intra-utérines, des cautérisations; rien ne réussit.

Je lui prescrivis des injections avec de l'eau-mère de Kreutznach et comme remède, *sepia*, *pulsatilla*, *bryonia alb.* Après quinze jours de préhension de ces remèdes, pas d'amélioration ; je donnai alors *lilium tigrinum* avec *belladonna*; la situation restait la même, la marche était toujours douloureuse, etc.

La malade se désespérait, lorsqu'une cause fortuite me permit d'attribuer à une localisation diathésique la maladie dont souffrait ma cliente.

Voici ce qui s'était passé :

Cette dame avait un frère que je ne connaissais pas. Je fus appelé à lui donner mes soins pour un accès de goutte. Je l'interrogeai sur les antécédents de la famille et j'appris que son père était goutteux et que son grand-père l'avait été également.

Je me demandais si la métrite de M^{me} X... n'était pas due à la goutte. Je l'interrogeai dans cet ordre d'idées et j'appris que la malade avait souvent de l'acide urique dans les urines et quelquefois des douleurs dans les articulations.

Je me décidais à essayer du traitement anti-goutteux. Je prescrivis le *kali bichrom.*, *sulphur* et *lithium carbonicum*, une poudre par jour de chaque remède. J'y ajoutai un verre à bière d'eau de Contrexéville.

Quinze jours plus tard, la malade accusait une amélioration sensible, les douleurs rénales étaient diminuées, la marche moins pénible. Je continuai les mêmes remèdes, et revis M^{me} X... deux semaines après; la matrice était diminuée de

volume, les pertes avaient cessé, la constipation était encore très opiniâtre, la marche était devenue plus facile, la malade ne se reposait plus que quelques heures par jour dans sa chaise longue.

Je trouvais la situation satisfaisante et permettant d'émettre un pronostic favorable sur la cure de l'affection.

Quelques jours après ma dernière visite, je fus rappelé chez M^{me} X... que je trouvais au lit se plaignant de douleurs dans le pied droit, qui était tuméfié et sensible au toucher.

Je rassurais la malade en lui disant que j'étais enchanté de cette crise de goutte qui pouvait avoir une influence heureuse sur son affection de matrice.

La crise aiguë dura une quinzaine de jours, je ne la combattis que par l'*aconit*, estimant qu'il fallait plutôt favoriser cette métastase que l'enrayer.

Lorsque M^{me} X... put se lever, elle ne se plaignait presque plus de douleur en marchant, mais la faiblesse était très grande.

Je lui prescrivis les mêmes remèdes, à l'exception de *sulphur* que je remplaçai par *plumbum*. Un mois plus tard, cette dame pouvait faire des promenades d'une heure, aller en voiture ; les selles étaient devenues normales. De temps en temps M^{me} X... éprouvait des sensations pénibles dans les pieds, les mains, mais la matrice ne ressentait plus de symptômes douloureux.

Depuis plus d'un an, la guérison ne s'est pas démentie.

D^r L. SEUTIN.

CURES HOMŒOPATHIQUES (1)

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

Mais revenons-en à notre patiente à qui nous avons prescrit *crocus*. Les deux symptômes qu'on peut considérer

(1) *Suite*. Voir vol. cour. p. 272.

comme les plus importants de son affection : les douleurs de tête qui de la nuque convergent vers l'œil et l'aggravation de l'hémorragie pendant la nuit, ne sont pas couverts par *crocus*. Et malgré cela, j'ai prescrit ce remède parce que je n'en trouvais pas de plus convenable. Il était 10 heures du matin. Comme cette femme avait un assez long trajet à faire pour se rendre chez elle, elle n'en aura certainement pas pris avant 11 heures. Avant de se coucher, alors qu'elle avait pris 4 fois de son médicament, toute trace d'hémorragie avait cessé. J'ai revu cette femme deux jours après, et elle m'a donné les renseignements les plus ponctuels à cet égard. Je ne vois pas du reste pourquoi elle m'en aurait donné de faux. Il est possible qu'il arrive souvent à des confrères de voir de ces résultats surprenants, mais j'ai été tellement étonné de la chose, que je résolus d'étudier le cas dans ses moindres détails, surtout que j'avais donné *crocus* plutôt fortuitement que d'après des indications bien certaines. Je tenais donc à savoir, s'il ne serait plus rien survenu dans la suite, et je voulais comparer l'effet de ce remède avec ceux d'autres médicaments semblables.

Que personne ne s'étonne donc de ce que je vais rapporter et surtout qu'on ne m'accuse pas de m'occuper de petits détails. J'ai rassemblé tout ce qui peut faire découvrir l'action intime de *crocus*. Je me suis enquis de tout ce qui de loin ou de près pouvait se présenter chez cette femme et en cela je n'ai rien fait, je crois, de très nouveau. De Humboldt, ce grand savant et naturaliste, a érigé en principe, sous forme scientifique, que ce n'est que par la comparaison en tous sens de tout ce qui touche à un point quelconque, qu'on peut arriver à des données certaines. Rien ne se produit, qui n'ait ses relations avec le monde extérieur. De même que dans une toile d'araignée partent du centre des fils qui vont dans toutes les directions, de même tout ce qui existe exerce une

influence sur ce qui l'entoure, et doit éclairer la véritable science.

J'ai fait cette petite digression, pour montrer que, dans ces sortes d'études, on ne doit jamais rien négliger, même les détails les plus insignifiants. Je me suis donc rendu chez ma patiente et ne me suis pas contenté de lui adresser certaines questions, mais pendant tout un temps je l'ai surveillée et examinée. Elle aimait du reste beaucoup à parler de son état.

Je n'avais qu'à faire allusion à l'un ou l'autre symptôme, pour obtenir de suite tous les renseignements nécessaires. Ce qui m'intéressait surtout dans son caractère, c'était de savoir sa façon de penser. Mais c'est là une chose bien difficile, même pour ceux qui examinent moins que Dostojewsky, qui, lui, dissèque une sensation de l'âme, fine comme un cheveu, au point de fatiguer ceux qui le lisent. Chacun, soit-il le plus robuste, se défend de dévoiler les sentiments de son cœur ; car rien sous le soleil n'est aussi nu, qu'une âme nue.

J'en arrive à un point qui, dans l'examen de notre malade, est d'un grand poids. Et chaque médecin doit, dans ses questions, toujours faire attention de ne pas contrarier les sentiments des malades. C'est ce que nous faisons cependant le plus souvent quand nous demandons à nos malades : « mon cher ami, comment va ceci ou cela ». Est-ce bien ainsi qu'on doit interroger ? Je ne le crois pas. Dans le temps il m'est arrivé de recevoir parfois de très curieuses réponses. Je pense au cas que j'ai décrit plus haut, où les bonnes paroles aggravait plutôt l'état. Si j'avais demandé à la femme si son moral ne se calmait pas par les bonnes paroles de son mari, elle m'aurait certes répondu en riant : « cela ne se fait pas chez nous », ou bien « mon mari ne tient pas à cela ».

C'eût été une réponse en rapport avec ma lourde question. Et cependant il me faut un éclaircissement sur ce point, et je l'aurai, si je m'y prends avec adresse.

D'abord il ne faut jamais demander au malade ce que l'on peut voir ou entendre. Farrington dit dans la préface de son *Traité de Thérapeutique* : « Un médecin expérimenté entrant dans une salle de malades, dira de suite : cet homme a besoin de *sulphur* ». Je ne suis pas assez fort pour pouvoir me permettre de pareilles sentences. Ce qui m'indiquerait *sulphur* chez un malade que je verrais de loin ce serait sa démarche courbée et la couleur vive de ses muqueuses. Encore le premier symptôme n'existerait pas, si l'homme était au lit. Quoi qu'il en soit, il est prouvé que par l'exercice et l'habitude, on peut arriver à un grand degré de perfection. Il est du reste reconnu que le moins habile peut tirer d'excellents renseignements pour le diagnostic, de la manière dont le malade entre dans la chambre, des traits de son visage, de sa manière de répondre, de tout son ensemble, de de la manière de se vêtir, etc. Il y a des malades chez qui le ton et la manière de parler ont pour le médecin plus de poids que ce qu'ils disent.

Toute la science de l'examineur consiste à se faire une idée exacte du caractère des malades, sans leur poser beaucoup de questions ; car chaque question posée exerce sur le cerveau une certaine influence de laquelle dépend la réponse. Une remarque fortuite du patient nous dit parfois plus que dix questions que nous pourrions lui faire. Il faut donc, comme je l'ai dit en commençant mon travail, laisser assez de temps au malade pour nous raconter tout ce qu'il croit devoir nous dire.

La femme W. est une personne de 32 ans, petite, d'une complexion délicate, mais présentant un certain embonpoint. Cheveux châains, yeux bleus, visage avenant ; les traits sont réguliers. Les joues et les muqueuses malgré les grandes pertes de sang, sont assez colorées. On voit sur les joues quelques fines veines. La peau du visage est blanche, celle du

corps plus ou moins foncée. L'habillement est coquet mais simple. La voix est affaiblie, mais elle répond nettement. Elle s'oppose énergiquement à tout examen *per vaginam*, à cause des douleurs qui en résultent toujours pour elle, cependant elle se laisse convaincre s'il le faut. Elle aime beaucoup le café, n'en boit cependant que deux tasses par jour, mais du « bon ». Je la prie de s'en passer pour le moment, ce qu'elle accepte, et de le remplacer par du lait. C'est une patiente qui observe bien toutes les prescriptions.

Un médecin allopathe, qu'elle avait consulté 15 jours auparavant, lui avait prescrit la diète lactée, qu'elle a suivie ponctuellement, malgré qu'elle se croie devenue plus faible. Elle ne veut se soumettre à aucune opération, c'est pour ce motif qu'elle s'est adressée à l'homœopathie comme dernière planche de salut. Et cependant, après avoir pris pendant deux jours *ustilago* sans résultat, comme je l'ai dit plus haut, elle parle elle-même d'opération. Elle a grande crainte d'un cancer ou d'une tumeur sanguine. Deux jours après ma dernière entrevue, je reçus une lettre de son mari, m'informant de la cessation complète de l'hémorragie, mais de l'apparition de points de côté dans la poitrine et de la crainte qu'a sa femme d'avoir gagné une pleurésie. Cette douleur siège en dessous des fausses côtes droites, dans la ligne axillaire. Il y a surtout un point très douloureux, de là la douleur s'irradie en avant et en arrière. Elle ne tousse pas et n'a pas de fièvre. Je la tranquillise au point de vue de la pleurésie et mets les points de côté sur le compte de *crocus*. La veille elle se portait comme un charme et les douleurs ne sont apparues que pendant la nuit. Cependant elle les supportera avec patience, pourvu que l'hémorragie ne se reproduise plus. Elle est tellement étonnée de l'arrêt subit du sang, qu'elle porte encore un tampon et que très souvent elle examine si réellement il n'y a plus de sang. Elle

prend son médicament avec la plus grande attention, et a l'air d'être légèrement contrariée quand je lui dis qu'elle ne doit plus en prendre que trois cuillerées par jour. Elle raconte que, d'après elle, le chagrin qu'elle a éprouvé dans ces derniers temps, doit avoir eu une grande part dans son affection. Elle a perdu il y a quelques années son enfant unique âgé de 3 ans, qui a succombé en 24 heures à une atteinte de croup. Elle dit tout cela sur un ton triste, mais elle ne pleure pas. Elle n'a du reste jamais pleuré devant moi. Elle ne tient plus à avoir de la famille, elle est, dit-elle, trop âgée.

A ma visite suivante, je la trouvai levée. Elle ne saurait, du reste, rester au lit quand elle se sent bien. Les douleurs de côté se sont calmées; elle n'a plus vu de sang, mais elle a une légère leucorrhée. Son humeur est gaie, et elle espère pouvoir bientôt reprendre des forces. Elle est vite contrariée quand quelque chose ne marche pas à son gré. Elle me déclare que son mari a au bras une dartre (du psoriasis d'après la description) et me demande si ce n'est pas contagieux. Elle ne se sert ni du savon, ni du peigne, ni des essuie-mains de son mari. Elle n'a, du reste, aucune tache sur le corps, n'a jamais été malade, n'a jamais même eu mal aux dents. Elle ne peut supporter la moindre douleur. Quand elle est un peu animée, elle élève la voix, comme si elle était excitée par quelque chose.

Elle agite les épaules, cligne des yeux et se penche légèrement en arrière.

Je termine ici mon observation. Je ne sais si un de mes confrères, à part le rédacteur, aura eu le courage de me lire jusqu'au bout. S'il l'a fait, c'est probablement dans l'espoir de me voir citer, sous forme de conclusion et d'épigrise, une foule de noms propres et une critique très fournie. Mais je n'ai entrepris ce travail que dans l'espoir d'inspirer à mes confrères le désir de toujours, dans chaque cas patho-

logique, chercher à découvrir la véritable caractéristique. Souvent, dans ces cas, il ne faut qu'un simple symptôme, comme pour *crocus*, par exemple. Tous les autres signes ont parfois une portée si peu sensible, qu'on ne sait s'il y a bénéfice ou non à en tenir compte. C'est pour ce motif qu'il faut toujours juger par comparaison. Je ne veux pas dire que, dans tous les cas, j'ai mis le doigt sur la caractéristique, il est bien possible qu'elle m'a échappé bien des fois. (*Zeitschrift des Berliner Vereines Homöopathischer Aerzte*, mai 1891.)

Traduction du D^r CHEVALIER, de Charleroi

CANNES ET SON CLIMAT

par le D^r GRUZU, de Cannes

De toutes les stations hivernales de la côte méditerranéenne, il n'en est certainement pas une seule qui présente au regard étonné du voyageur un aspect plus riant et plus enchanteur que celui de Cannes. Littérateurs et poètes ont célébré à l'envi son ciel pur, son brillant soleil, l'azur limpide et calme de ses eaux, et la luxuriante végétation de ses collines.

La première fois que je visitai cette coquette ville dont la réputation est aujourd'hui universelle, je montai sur la vieille tour Sarrazine qui la domine, et je ne saurais oublier la douce impression que produisit en moi, la vue du merveilleux panorama qui se déroulait sous mes yeux.

A mes pieds, la nouvelle ville développant aux bords de la mer ses allées de platanes touffus ; à ma droite cet admirable golfe de *la Napoule*, réduction de celui de Naples dont il tire son nom, et qui, comme en un pur miroir, reflète dans ses flots bleus les pittoresques dentellures des montagnes de l'*Estérel*. Au Midi l'immensité de la Méditerranée d'où émergeant, ravissantes de verdure, les *Iles de Lérins* ; à l'Est le *Golfe Jouan*, le *Cap d'Antibes* ; enfin vers l'horizon, comme dernier

plan de ce splendide tableau, les Alpes et leurs imposants sommets couverts de neiges éternelles, dont l'éclatante blancheur offre un contraste si saisissant avec les collines en tout temps verdoyantes, qui protègent l'heureuse cité que créa *Lord Brougham*.

Il est difficile de rêver un site à la fois plus grandiose et plus gracieux ; et si le touriste ne peut détacher ses regards charmés de cette belle nature, le médecin voyant pour ainsi dire au delà du paysage, songe à tout le bénéfice que la santé des malades peut retirer d'un séjour hivernal dans un pareil Eden.

Il appartient à celui qui l'habite depuis de longues années, de transmettre à ses confrères les observations qu'il a pu y recueillir, et de leur indiquer dans un exposé sommaire, en évitant avec soin toute exagération et tout parti pris, la valeur réelle des conditions climatériques du pays, et les avantages que l'hygiène et le traitement des maladies peuvent y trouver.

La surface de la commune de Cannes est de 1956 hectares ; la ville proprement dite n'en occupe que 80 ; le reste du territoire est occupé par plus de 700 villas ou hôtels entourés de jardins spacieux, et forme comme un vaste parc où le soleil et l'air pur circulent sans obstacle.

Cette dissémination des habitations donne à Cannes non seulement ce cachet unique que lui envient bien d'autres villes du littoral, mais a en outre l'avantage de placer le pays dans des conditions exceptionnelles de salubrité, qui lui permettent d'échapper à la propagation des maladies contagieuses, dont les ravages sont si terribles au sein des grandes agglomérations. Aussi nulle épidémie ne figure-t-elle dans son histoire médicale, et lorsque, il y a quelques années, le choléra asiatique envahissait le midi de la France, Cannes a pu rester indemne, malgré le grand nombre d'émigrants de Marseille et de Toulon qui étaient venus s'y réfugier.

Depuis cette époque, la municipalité, toujours soucieuse des intérêts de ses hôtes, a réalisé un nouvel et important progrès dans l'assainissement, en construisant, d'après les dernières données de l'hygiène, un réseau complet d'égouts qui reçoit directement toutes les matières fécales et les détritiques des maisons, pour les projeter au loin en pleine mer, où ils sont rapidement noyés, entraînés au large par les courants, mettant ainsi la ville à l'abri de tout danger.

L'eau, ce grand agent de purification, est du reste répandue à profusion sur tout le territoire de la commune, et les services publics, tout aussi bien que les maisons privées peuvent en user abondamment.

Cette eau, provenant de sources situées en amont de la ville, à quelques lieues à peine, est très limpide et d'excellente qualité, comme l'ont démontré toutes les analyses. Elle est très propre à la consommation et aux usages culinaires ; il est bon cependant d'avoir soin de la faire passer avant de s'en servir, au travers d'un filtre, pour la débarrasser des impuretés qu'elle aurait pu recevoir pendant le trajet qu'elle parcourt à découvert de sa source à la ville.

Lorsqu'on examine le système orographique de Cannes, il est facile de voir combien cette localité est protégée *contre les vents* par le cirque de montagnes qui l'entoure. Le vent du nord-ouest lui-même, le terrible *Mistral*, vrai fléau de la Provence, qui ralentit la marche des trains dans la plaine de la Crau, et rend parfois impraticables certaines rues d'Avignon, de Tarascon, d'Arles et de Marseille, vient se briser contre l'immense obstacle que l'Estérel oppose à sa marche rapide, et ne nous arrive qu'après avoir perdu la plus grande partie de sa vitesse et de sa force. Le vent le plus à redouter pour les malades, est le vent d'Est contre lequel Cannes est peu protégée. Il est souvent très violent à l'époque des équinoxes : il amène généralement la pluie, surtout

lorsqu'il tourne au Sud-Est. Si au contraire, comme cela se voit fréquemment, il tourne au Nord-Est, il chasse les nuages, et, balayant le ciel, laisse apparaître le soleil qui invite à la promenade.

Du reste, en toute circonstance, et quel que soit le vent régnant, les malades peuvent exécuter sans crainte leur sortie quotidienne, grâce aux abris qu'offre à leurs excursions la conformation du terrain.

Pendant la saison d'hiver, *la pluie* ne fait, en général, que de rares apparitions à Cannes. Elle ne s'y produit d'ordinaire que par ondées passagères, mais suffisantes pour donner un peu d'humidité à l'air trop sec du pays. Les grandes pluies ont lieu vers la fin de septembre ou au commencement d'octobre, puis plus tard dans le mois de mars.

Elles sont alors torrentielles et répandent une quantité d'eau plus grande que celle qui tombe à Paris, où la moyenne des jours pluvieux est de 140 à 150 par an, tandis qu'elle n'est ici que de 60 à 70.

En raison de ce petit nombre de jours de pluie le climat de Cannes doit être rangé parmi les *climats secs*.

Toutefois, la quantité de vapeur d'eau contenue dans l'air et qui varie entre 57 et 69 p. c. (de Valcourt), est supérieure à celle qu'on trouve dans certains pays humides. Il faut attribuer ce phénomène, d'une part au voisinage de la mer qui donne lieu à une évaporation constante, d'autre part à l'intensité solaire qui empêche la vapeur d'eau de se transformer en brouillard. Le brouillard est, en effet, très rare à Cannes; il n'y apparaît quelquefois qu'au déclin du jour, alors que le soleil s'est caché derrière les crêtes de l'Estérel. Ce moment là peut être fort préjudiciable aux malades; aussi est-il de règle pour eux d'être rentrés dans leurs appartements avant le coucher du soleil, l'heure de la retraite variant suivant la saison; cette précaution est absolument indispensable.

Cannes est située sur le 43° 34' de latitude nord et le 4° 40' de longitude Est. Sa position géographique et son orientation en plein midi, expliquent sa supériorité climatérique dont sa luxuriante végétation donne en outre une preuve irrécusable. Certains jardins y sont de véritables serres chaudes où se développent à merveille de nombreuses plantes des tropiques.

Les différentes variétés d'eucalyptus poussent sur tout le territoire avec une vigueur et une rapidité surprenantes. Nous ne parlerons que pour mémoire des palmiers, des orangers, des citronniers, des mandariniers, que l'on rencontre à chaque pas, et qui forment avec les mimosas, les yuccas, les dracœnas, les chamcerops, l'ornement obligé de tous les jardins, au milieu desquels se groupent en massifs toujours verts les oliviers centenaires qui couvrent la région.

D'après de nombreux observateurs, et d'après mes propres observations recueillies depuis plus de dix ans, la température moyenne de l'hiver à Cannes (décembre, janvier, février) peut être fixée à 9°6. Cette température correspond à l'heure de la promenade des malades, qui doit avoir lieu de onze heures du matin à trois heures et demie en hiver. — Des hivers entiers se passent sans que le thermomètre descende à 0°, tandis qu'à Naples il descend quelquefois jusqu'à 6 et même 7 degrés.

Ainsi donc le climat de Cannes est remarquable par sa chaleur, sa siccité et l'égalité de sa température. Ces qualités suffiraient pour affirmer sa valeur ; mais elle possède en outre, en raison même de sa topographie, un caractère qui lui est propre et qui lui donne aux yeux du médecin une incontestable supériorité sur les autres stations du littoral méditerranéen. Elle présente en effet une succession de zones bien distinctes, répondant chacune à des indications particulières, et permettant de diriger sur Cannes toutes les catégories

de malades pour lesquels on recherche le climat du Midi.

La première zone ou *zone maritime* est tonique, excitante et fortifiante. Elle convient au lymphatisme, à l'anémie, à la scrofule et à toutes les affections qui demandent un puissant stimulant, sans en excepter la phtisie à marche lente et à forme torpide, qui obtient les meilleurs effets de l'atmosphère maritime.

La deuxième zone ou *zone des collines* est moins excitante, mais elle reste tonique et fortifiante et se montre utile aux sujets qu'impressionnerait trop le voisinage direct de la mer, mais auxquels cependant ne saurait convenir l'air plus mou de la troisième zone.

Cette dernière est encore assez tonique, mais possède un effet sédatif que l'on ne trouve pas dans les deux précédentes; elle doit être préférée chaque fois qu'il y a suractivité de l'appareil circulatoire ou du système nerveux. Elle est absolument indiquée dans la phtisie éréthique et dans les périodes avancées de cette affection, principalement lorsqu'il y a tendance aux hémoptysies actives et aux réactions fébriles. C'est la zone qui convient plus particulièrement aux rhumatisants, aux herpétiques, aux personnes atteintes de pharyngite, de laryngite aiguë, tuberculeuse ou de toute autre nature.

C'est dans cette région que se trouve situé le village du *Cannet* qui a mérité d'être à juste titre surnommé le *Madère de la France*. La position du Cannet est tout à fait exceptionnelle. Etagé en amphithéâtre sur une colline circulaire, il domine toute la rade et la ville de Cannes; sa température est un peu plus élevée que celle de cette dernière. Par suite de cette température, de son altitude, et de son éloignement de la mer, cette station est, comme l'a dit le professeur Béhier, la meilleure à tous égards pour les malades qu'il faut calmer sans affaiblir.

Elle répond à peu près aux mêmes indications qu'Hyères,

sur laquelle son orientation en plein Midi et son abri complet contre les vents, lui donnent cependant une incontestable supériorité.

Cannes n'est pas une ville de plaisirs bruyants comme Nice, dans laquelle le voisinage de Monaco fait affluer une foule quelque peu mêlée; c'est au contraire une ville calme et tranquille, qui sert d'asile à une colonie aristocratique et de grand ton où se retrouvent les plus beaux noms de l'Armorial, et dont les magnifiques villas s'animent chaque soir en de brillantes réceptions.

Aussi est-elle à juste titre fière de ses hôtes dont plusieurs sont illustres, et dont le nombre ne fait que s'accroître d'année en année.

D^r GRUZU, de Cannes.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR L'EXAMEN DU CŒUR

par le D^r SNADER, de Philadelphie. — Traduction du D^r CYR. PLANQUART,
de Bruxelles

Pour faire le diagnostic des maladies du cœur il ne suffit pas de posséder une connaissance purement théorique des différents états morbides qui peuvent affecter cet organe, ou d'avoir une notion bien nette du travail physiologique qu'il accomplit. A ces deux conditions indispensables, il faut joindre un bon sens pratique, un jugement droit et juste et une finesse de discernement capable de bien peser la valeur des différents phénomènes révélés par l'observation.

On peut, me semble-t-il, faire aux traités classiques le reproche d'exposer la question d'une façon dogmatique et de s'attacher trop à donner des lois fixes et absolues. Et il est une chose qui doit frapper tout esprit attentif : c'est, d'une part, le ton de certitude, d'absolutisme avec lequel ces traités présentent divers critères de diagnostic, et c'est d'autre part le caractère vague, mal défini de groupes de symptômes

physiques observés durant la vie, contrastant étrangement avec la netteté des lésions constatées à l'autopsie.

A mon avis, pour bien comprendre les différents états pathologiques du cœur, il faut considérer celui-ci à un double point de vue : d'abord comme une pompe agissant d'après des principes strictement mécaniques, ensuite comme un organe vital.

Comme une pompe, le cœur est soumis aux lois de la mécanique et toute modification dans les conditions physiques qui président à son fonctionnement doit avoir son contre-coup dans la structure cardiaque elle-même.

C'est un organe central, et les vaisseaux périphériques en constituent des parties essentielles, qu'il faut avoir bien soin de ne pas isoler de l'appareil cardiaque. En d'autres termes, il ne faut pas considérer le cœur isolément ; mais il faut aussi tenir compte des artères et des veines, et même, dans certains cas, des organes et des tissus livrant passage au flot sanguin.

C'est aussi un organe vital, et comme tel le cœur peut fonctionner de façon anormale indépendamment de tout état morbide connu. Comme tel il domine la pompe, c'est-à-dire que celle-ci est soumise à son influence tout en étant dans un état de perfection absolue comme pièce de mécanique. Comme tel encore, il subit l'influence de maladies générales ou locales, bien définies ou obscures ; il subit l'influence de la volonté, des émotions, de l'exercice, de la température et d'un grand nombre d'autres facteurs. Le cœur n'est qu'une partie d'un système complet et ce serait tomber dans une erreur grossière que de ne pas considérer un organe dans ses rapports à l'homme tout entier au point de vue psychique comme au point de vue mécanique.

C'est donc en se plaçant à ce double point de vue de pompe et d'organe vital qu'il faut examiner le cœur et considérer ses

parois, ses cavités, ses orifices et ses valvules, ses rapports avec tout le système circulatoire.

Il n'entre nullement dans mes intentions d'exposer ici d'une façon systématique toutes les règles et les méthodes d'investigation à suivre dans l'examen du cœur ; ce ne serait d'ailleurs qu'une récapitulation des connaissances classiques et cela dépasserait le but que je me suis proposé. Je veux tout simplement relever quelques inexactitudes manifestes que l'on rencontre dans les auteurs, et, en passant, présenter quelques remarques qui peuvent être de quelque utilité dans l'examen du cœur ; je veux démontrer que seule l'expérience clinique est à même de déterminer la valeur des critères et protester enfin contre l'application que l'on fait à la solution de questions de diagnostic, de lois arbitraires.

Lésions valvulaires. — Les traités indiquent certaines régions comme des lieux d'élection pour l'auscultation des bruits qui se forment aux différents orifices. Ainsi, on donnera pour une lésion mitrale les symptômes suivants : un murmure systolique ayant son summum d'intensité à la pointe ou près de la pointe, transmis latéralement vers le côté gauche du thorax et souvent audible en arrière près de l'angle inférieur de l'omoplate gauche. En fait, une lésion mitrale peut exister sans intensité maxima en un point donné et sans ligne de transmission. J'ai entendu un murmure d'origine mitrale à trois pouces au-dessous du mamelon gauche, offrant en ce point son maximum d'intensité, tandis que dans le territoire mitral le premier bruit était simplement obscurci. J'ai rencontré des bruits, également d'origine mitrale, à un pouce du sternum, à mi-chemin de la pointe et de la base du cœur, à deux pouces en dehors du mamelon gauche. J'ai fréquemment rencontré des murmures d'origine mitrale présentant leur maximum d'intensité vers le sommet du poumon gauche, à deux pouces au-dessous de la clavicule,

avec une transmission latérale faible ou nulle. En fait, il m'est arrivé d'être amené à examiner le cœur en découvrant un pareil murmure pendant l'examen des organes de la respiration. Et cette transmission s'est présentée aussi bien quand le poumon gauche était sclérosé que quand il ne l'était pas. J'ai entendu enfin des murmures d'origine mitrale qui étaient transmis dans toute la poitrine.

Et ces bruits anormaux (?) étaient bien dus à une altération de l'élément mitral du premier ton, car le ton tricuspide était normal et l'on pouvait constater l'accentuation du second ton pulmonaire ainsi qu'une hypertrophie plus marquée du ventricule droit. Si l'on acceptait comme un fait absolu qu'un murmure d'origine mitrale doit avoir son maximum d'intensité à la pointe ou près d'elle et une ligne de transmission définie, de tels murmures passeraient inaperçus ou seraient attribués à tort à de prétendues lésions d'autres orifices valvulaires.

Ces difficultés tiennent à plusieurs causes. D'abord on s'en tient trop aux traités classiques; puis on ne se rend pas un compte exact de la nature des signes des lésions valvulaires, on se fait une idée préconçue du caractère du bruit ou des bruits qu'on recherche, on a dans l'esprit un murmure idéal auquel on rapporte tous les autres bruits; on manque d'expérience, ou encore l'oreille est mal exercée.

Un murmure est un nouveau bruit qui précède, accompagne ou suit les tons normaux, ou même qui les remplace tout à fait; il varie beaucoup dans ses caractères.

Si l'on tient bonne note de ces remarques, on se fera une bonne idée de la nature des murmures. Deux murmures ne sont pas exactement semblables sous tous les rapports; et si un praticien compare le bruit qu'il étudie actuellement avec les caractères de celui qu'il a entendu chez un autre patient, son examen se ressentira nécessairement de cette compa-

raison. L'éducation de l'oreille peut être poussée au point que celle-ci décèlera les moindres modifications survenues dans les bruits du cœur et dans leurs intervalles. Et c'est une erreur, pour ceux du moins qui ont peu de pratique dans cette matière, de ne pas réexaminer le cas qu'ils ont précédemment observé. C'était autrefois mon habitude, après avoir fait un diagnostic raisonné, d'examiner le cœur à nouveau et avec soin, à chaque visite, comme si j'ignorais la nature de la lésion. En d'autres termes, j'étudiais chaque contraction, chaque mouvement du cœur, et bientôt j'étais à même de noter la moindre modification survenant dans l'intensité et la qualité du murmure, et aussi les changements qui se produisaient dans les tons précédemment normaux. J'appris ainsi que *cette affirmation des traités, que les murmures organiques ne changent pas en intensité, était entachée d'erreur*. Les murmures varient en intensité d'après l'activité du cœur et d'après la force de la systole.

Je ne nie pas qu'une certaine disposition dans l'obstruction de l'orifice ou dans l'irrégularité des valvules puisse exercer une grande influence sur l'intensité d'un bruit; mais je suis convaincu que la force de propulsion du cœur contre l'obstacle est, à ce point de vue, un facteur bien plus puissant que le siège de la lésion. Ainsi j'établis mon pronostic avec beaucoup de réserve quand un murmure diminue d'intensité.

C'est, en effet, là un signe qu'il y a rupture de compensation et qu'il survient une dilatation consécutive de l'organe. J'ai observé des murmures que l'on pouvait entendre dans tout le thorax, et j'ai pu observer ces mêmes murmures alors que leur intensité avait diminué au point qu'ils n'étaient presque plus perceptibles. Si j'avais vu de tels cas pour la première fois, j'aurais certes pu diagnostiquer une dilatation des ventricules; mais aurais-je été à même de reconnaître que cette dilatation était consécutive à une maladie valvu-

laire? Vous voyez ainsi pourquoi certains murmures peuvent ne pas être transmis d'une façon caractéristique, et pourquoi aussi certains phénomènes concomitants peuvent avoir tout autant de valeur dans le diagnostic des lésions valvulaires, que la présence des murmures eux-mêmes. Un murmure qui se transmet à peine, qui est faible en intensité, est bien plus difficile à reconnaître qu'un murmure caractéristique, mais sa découverte est bien plus importante, au point de vue du pronostic et du traitement, qu'un murmure nettement appréciable et dont parlent les traités.

Des palpitations peuvent augmenter de beaucoup l'intensité d'un murmure; mais des causes de moindre importance, appréciables ou non, peuvent exercer la même influence. J'ai appris aussi qu'un murmure audible durant une palpitation du cœur, n'est pas nécessairement d'origine organique, mais qu'il l'est neuf fois sur dix, la violence d'action mettant en évidence l'insuffisance valvulaire.

J'ai remarqué qu'un murmure aortique sténosique pouvait se transmettre vers le bas avec plus d'intensité que vers le haut, qu'il pouvait même ne pas être transmis dans les carotides. Et cependant il n'y avait pas d'erreur de diagnostic dans ces cas. Je rappellerai ces symptômes de l'un d'entre eux : un murmure entendu constamment dans le territoire aortique, pendant la systole, le second ton aortique étant manifestement altéré et accentué, avec une hypertrophie évidente du ventricule gauche et des murmures systoliques variables audibles sur les territoires tricuspide et mitral.

Il y a encore différentes sources d'erreur sur lesquelles je désire attirer spécialement l'attention. Si l'oreille est mal appliquée contre le thorax, au niveau de la pointe du cœur, il arrive fréquemment que l'impulsion transforme l'oreille externe et le conduit auditif en chambre de résonance et simule ainsi un véritable murmure. Il se différencie d'un mur-

mure réel en ce qu'il se passe dans l'oreille et qu'il disparaît si on applique celle-ci exactement contre la paroi thoracique et ainsi s'excluent tous les bruits étrangers, y compris celui qui résulte de l'usage du stéthoscope. On pourrait également prendre pour un murmure véritable l'impulsion d'un cœur hypertrophié produisant une sorte de tintement. Mais on sait que ce tintement appartient à l'hypertrophie et n'est pas accompagné de lésion valvulaire. Le frottement des vêtements sur la poitrine peut simuler un murmure. Mais l'absence d'isochronisme avec les tons cardiaques ou leurs intervalles servira à différencier ce bruit; l'écartement des vêtements supprimerait d'ailleurs toute cause d'erreur. L'accumulation de cérumen dans l'oreille est très souvent une source d'erreur qu'il est d'ailleurs facile d'éviter. Une autre source d'erreur est un murmure distinct qui se produit dans ma propre oreille, de temps en temps, à la suite de fatigue, ou bien après m'être baissé ou avoir bu de l'eau. J'entends alors un murmure systolique distinct, surtout s'il régné un calme complet. Par l'exercice je suis arrivé à pouvoir faire des examens précis même durant l'existence de ce murmure. Je ne perdrai pas mon temps à vous expliquer le mécanisme de ce bruit; qu'il me suffise de vous dire que je le différencie du murmure audible chez le malade, en ce qu'il se passe directement dans l'oreille et qu'il est isochrone avec mon pouls radial et anisochrone avec le pouls du sujet en observation. Si le pouls du patient et le mien sont isochrones, je fais alors rompre cet équilibre par quelque exercice. Je procède d'ailleurs à plusieurs examens successifs.

Les bruits respiratoires sont également une source fréquente d'erreur, qu'il est d'ailleurs facile de supprimer en faisant suspendre la respiration. Mais il peut se faire que le poumon recouvre le territoire mitral, et qu'à chaque pulsation cardiaque, l'air contenu dans les vésicules correspon-

dantes s'échappe en produisant un murmure en apparence systolique. Ici il faut une grande attention pour éviter toute méprise; mais on peut très bien arriver à déterminer avec certitude si le bruit anormal est dû à une lésion mitrale ou non, et même à affirmer la coexistence d'un murmure organique avec un murmure pulmonaire, comme j'appelle le bruit en question. Si l'élément mitral du premier ton conserve toute sa pureté, je suis sûr que le bruit entendu prend son origine dans le poumon. Et ce bruit pulmonaire, même s'il est systolique, variera en intensité, en durée, tandis que ses caractères trahiront son origine vésiculaire. On peut faire suspendre la respiration, et examiner durant une inspiration forcée comme durant une expiration forcée; ou encore faire coucher le sujet sur le côté gauche et lui faire faire une expiration forcée et soutenue de façon à écarter du territoire mitral toute résonance vocale. D'autres fois, j'étudie les bruits originaires de l'orifice tricuspide et alors, tout en maintenant mon oreille appliquée au niveau de ce territoire, j'examine encore les bruits d'origine mitrale et je me trouve ainsi à l'abri du murmure pulmonaire. Pour de pareilles différenciations, le stéthoscope peut avoir son utilité, encore que son emploi peut donner lieu à des erreurs.

On se figure généralement que tout murmure non révélé par le stéthoscope n'existe pas. Le stéthoscope est, dit-on, un instrument de précision et de diagnostic certain. C'est une erreur. J'ai découvert avec l'oreille nue des bruits que le stéthoscope ne décelait pas. L'oreille nue s'applique sur une large surface: sa source d'information est donc plus étendue. Le stéthoscope, lui, intensifie les bruits; c'est un instrument de contrôle. Mais ni le stéthoscope ni l'oreille ne doivent être employés à l'exclusion l'un de l'autre. La seule raison pour laquelle l'oreille nue découvre des bruits qui échappent au stéthoscope se trouve dans ce fait que, lors-

qu'on se sert de cet instrument, on n'explore que des régions limitées élevées par les traités à la dignité de lieux d'élection. En réalité, on entend souvent des bruits anormaux en dehors des limites tracées par des auteurs systématiques.

(*A continuer.*)

Traduction du D^r CYR. PLANQUART

Pseudo-réinfection syphilitique ; chancre de l'amygdale ; éruption antipyrinique

L'observation suivante montre combien les cas de syphilis récidivés sont sujets à caution et que tous ceux qui ont été rapportés comme tels reposent sur une erreur de diagnostic. Il s'agissait d'un homme de 28 ans, atteint d'un mal de gorge depuis quinze jours ; à l'examen du pharynx, on constatait au niveau de l'amygdale droite tuméfiée une ulcération ayant l'étendue d'une pièce de vingt centimes, rouge violacée par places et recouverte sur d'autres d'un enduit grisâtre. Les bords de cette ulcération étaient réguliers ; l'amygdale et toute la région voisine présentaient au toucher une induration très nette. De plus, en arrière de la branche montante du maxillaire inférieur à droite, il existait un ganglion très dur, indolore. Ces différents caractères étaient bien ceux d'un chancre syphilitique ; aussi quel ne fut pas l'étonnement de l'auteur, lorsque le malade lui dit qu'il avait déjà eu la syphilis il y a trois ans. Cette syphilis avait consisté en un chancre unique, du volume d'un grain de maïs, à fond légèrement creusé, sécrétant abondamment, qu'il avait cautérisé aussitôt avec le nitrate d'argent : quatre jours après, il était allé à l'hôpital Saint-Louis où la lésion avait été diagnostiquée chancre induré ; on prescrivit un traitement anti-syphilitique. Deux mois et demi après la disparition des accidents, apparut sur le corps une éruption rouge intense, confluyente, un peu prurigineuse, pour laquelle le malade retourna à Saint-Louis,

où l'éruption fut reconnue pour une roséole syphilitique, mais qui n'était en réalité qu'une éruption médicamenteuse, car le patient avait pris de l'antipyrine pour un accès de migraine à laquelle il était sujet depuis l'âge de douze ans. Quelque temps après survint une seconde éruption semblable qui dura huit jours.

Il s'agissait donc bien d'un chancre syphilitique. Ce chancre fut contracté par le malade avec une femme qu'il savait syphilitique et qu'il n'avait pas hésité à fréquenter, comme il se croyait déjà atteint de syphilis. Ce fait montre bien une des graves conséquences qui peuvent résulter d'un diagnostic erroné. Au bout de deux mois, l'apparition chez le malade de macules rosées prurigineuses qui durèrent cinq semaines confirmèrent le diagnostic; puis de l'alopécie, des plaques muqueuses et des plaques cutanées survinrent.

Deux mois après, le malade se représente avec une éruption semblable à celle qu'il avait eue déjà deux fois avant le chancre amygdalien et caractérisée par de grandes taches irrégulières d'une coloration rouge foncé, s'accompagnant d'une légère sensation de cuisson et d'une élévation assez manifeste de la température au niveau des plaques; l'avant-veille le malade avait pris un cachet d'un gramme d'antipyrine pour calmer un accès de migraine. Cette éruption antérieure avait été prise pour une roséole syphilitique.

Cette observation est donc très intéressante à plusieurs points de vue: 1° elle est un bel exemple de chancre de l'amygdale qui est en somme assez rare; 2° elle montre que l'observation d'une syphilis récidivée bien authentique n'existe pas; 3° enfin elle indique la difficulté qu'il peut y avoir à distinguer un érythème antipyrinique d'une roséole spécifique. (*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, mai 1891.)

VARIÉTÉS

Lits et toilette de nuit. — Le lit est un meuble sacré où généralement nous naissons, où généralement nous mourons.

Dans les nouveaux ménages, ou, si l'on aime mieux dans les associations conventionnelles sanctionnées par l'église et par la loi, la chambre à coucher, le lit surtout, est la principale occupation des jeunes époux et de leurs parents.

En Italie, dans le peuple, chez les pauvres, un jeune homme, quelque énamouré qu'il soit, ne peut mener à l'autel sa fiancée qu'autant qu'il a réuni assez d'argent pour s'acheter un lit.

En revanche les Orientaux ne savent ce que c'est et se contentent de coussins.

Puisqu'il y a des lits, il existe nécessairement une hygiène du lit.

Par exemple nous ne recommanderons pas le lit breton. Savez-vous ce que c'est qu'un lit breton ? Une armoire avec ses tablettes, tout simplement. Et les indigènes de l'Armorique ornent ce singulier bahut, dans lequel couche toute une famille, de sculptures sur bois qui parfois ne sont pas dénuées d'agrément. Dire qu'on y est étouffé, ce n'est pas trop dire. Celui ou ceux à qui cette malchance est échue d'occuper le premier compartiment (le premier en descendant du ciel, selon le dicton vulgaire) sont en communication directe avec le plafond, et, pour peu qu'ils fassent un mouvement, ils risquent fort de se meurtrir quelques membres. Il est vrai que les Bretons passent pour avoir la tête très dure.

Le lit que nous adopterons, en tant que meuble, sera des plus simples et des plus ajourés. Nous sommes accoutumés, je le sais, au bois plein et lourd et nous continuerons, je n'en doute pas, à le préférer au fer, mais cela ne nous empêche nullement de le condamner, ne fût-ce que pour le principe. Et, pour appuyer notre choix, nous invoquerons l'hygiène, la propreté, l'aération nécessaires des différentes pièces qui composent l'intérieur du lit. Ces pièces elles-mêmes seront simplifiées autant que possible. Parce que l'on est riche et que l'on veut faire étalage de luxe, c'est absolument déraisonner que d'entasser matelas sur matelas, couvertures sur couvertures, édredons sur édredons. Trop de plumes, pour varier le mot de Calchas, trop de plumes !

Il faut bien se mettre en tête que le lit est fait pour dormir. Il est évident que nous ne proscribons pas un certain confortable. On a vu des couples qui mettaient leur orgueil à ne jamais se séparer la nuit. Rien qu'à leur parler d'une possibilité de coucher seul, pour dire le mot, ils poussent de lamentables hurlements et crieraient pour un peu au sacrilège. Nous avons l'habitude de respecter toutes les coutumes, même les plus absurdes, alors qu'elles sont basées sur la tradition, mais nous nous

prononçons nettement pour la chambre à deux lits, pour les lits séparés. On comprendra fort bien que nous n'entrions pas trop avant dans le sujet pour ne pas être forcé de piquer au courant de la plume des détails pas toujours réjouissants, mais les règles de la plus élémentaire hygiène s'élèvent contre des unions nocturnes persistantes où les sueurs et les haleines confondues (qu'on nous pardonne ce naturalisme que nous ne pouvions éviter) ne manquent jamais d'engendrer des incommodités de tout genre. Et, s'il était quelques esprits obstinés, têtus, que nous n'avions encore pu convaincre, nous conjurons alors ces acharnés conjoints de se choisir des chambres très spacieuses, hautes de plafond, dans lesquelles ils puissent installer un lit assez bas, mais ample, large, et ce lit ne sera jamais trop bas.

Les matelas seront si l'on veut en laine que l'on aura soin de faire fréquemment carder. Nous ne sommes pas loin de préconiser l'usage de varech. Changez souvent le contenu du matelas. Le varech ne coûte pas cher, et il jouit de propriétés hygiéniques très actives. Riche en iode, il peut exercer sur tout le corps une bienfaisante influence.

Autant que possible, il faudrait s'habituer à se peu couvrir au lit. Les couvertures qu'on aura soin de prendre très légères seront remontées jusqu'au cou, mais ceux qui voudront bien suivre nos préceptes tiendront les bras à découvert. Se bien allonger sous les draps. Il en est qui se *recroquevillent*, se mettent en *chien de fusil*, affectent en un mot les positions les plus absurdes. La plus simple est la meilleure pour le repos. Dormir sur le dos n'est pas naturel, que dis-je, c'est absolument anormal. On s'accoutumera à se placer sur le côté droit. Si on se couche sur le côté gauche, on s'expose la nuit à de pénibles oppressions, voire à de véritables suffocations, le cœur demandant le libre exercice de ses mouvements.

Une règle générale, ne pas abuser du lit. Le prendre de bonne heure le soir et le quitter de bonne heure le matin. Les gens qui se portent bien le font naturellement; ceux qui jouissent d'une santé douteuse feront bien, quoiqu'il puisse leur en coûter, de suivre notre conseil. Nous le leur recommandons instamment.

Quant à la toilette de nuit, elle sera des plus sommaires. Une chemise de coton ou de laine très longue, mais sans boutons et lâche de partout. Qu'on la retienne pourtant au col et aux poignets au moyen d'un lacet qui ne sera noué que juste ce qu'il faut pour tenir. En cas de transpiration trop abondante, changer de linge. Le plus souvent sera le mieux.

Nous ne nous livrerons pas à de violentes diatribes contre le bonnet de coton. Le *casque à mèche* qui a été si ridiculisé est encore la meilleure coiffure de nuit quand on se croit obligé d'en porter une. Il vaut cependant mieux dormir la tête nue, et il n'est certes pas difficile de s'y habituer.

La descente du lit est tout indiquée, mais elle doit être tenue dans une extrême propreté et nettoyée tous les matins.

Nous ne croyons pas devoir passer sous silence un meuble d'une utilité toute particulière. La table de nuit renferme un ustensile appelé à nous rendre d'intimes services. Le réceptacle dont il s'agit doit être l'objet de soins assidus. Lavé à grande eau tous les jours, il présentera à tous les points de vue les conditions de cette hygiène dont nous nous sommes fait le plus inébranlable et le plus convaincu des réclamisistes.

On ne saurait trop insister sur le lit, étant donné son importance capitale dans tous les actes de notre existence.

Quelques-uns lui ont pourtant donné une destination qui n'est pas la sienne. Ils y mangent, ils y boivent. Bon pour les malades, mais les gens bien portants devraient rougir de se livrer à un pareil sybaritisme. Tout n'est pas bon à prendre chez les anciens. D'autres ne sauraient s'endormir sans fumer leur pipe ou leur cigarette, pas plus qu'ils ne se réveilleraient sans sacrifier à leur détestable fantaisie. Et cela durera jusqu'au jour où, surpris par leurs rideaux en feu, ils déploreront amèrement leur mortelle imprudence (1).

Il sera toujours bon de garder sur sa table une veilleuse à lumière très faible et quelque boisson rafraîchissante que l'on puisse atteindre, en cas de soif, sans se déranger. Que de maladies, par suite de refroidissements, sont dues à la négligence extrême que l'on apporte dans l'exécution de ces vulgaires détails !

Nous ne pousserons pas non plus la férocité jusqu'à interdire les bassinoires. En hiver, les gens frileux redoutent la fraîcheur des draps. Songez donc que ce n'est qu'une mauvaise minute à franchir et combien est plus douce et vous semble plus voluptueuse la chaleur qui vient de votre propre corps !

Un spectacle qui nous a souvent frappé alors que nous étions appelé le matin dans les environs de Paris. Suivant parfois des routes bordées de charmantes villas, nous n'étions pas peu surpris de voir à toutes les fenêtres, au lieu de pots de fleurs ou de cages à serins, de rouges édredons, des couvertures multicolores et des draps... on eût dit que toute la literie de la maison était en train de déménager par la fenêtre.

Le coup d'œil, certes, n'était ni poétique, ni agréable et nous nous attardions plus volontiers aux lilas et aux roses qui fleurissaient les parterres, compléments obligés de ces habitations suburbaines, mais le juste tribut de nos hommages n'en allait pas moins à ces passionnés amants de la nature qui avaient emporté avec eux, dans leur maison des champs, des principes d'hygiène que l'on n'a pas toujours à la ville. Oui, ils ont raison d'épurer avec la plus grande sollicitude tous les objets de literie. Eux, ils ont là-bas, par de là les fortifications, le grand air et les brises salubres. A Paris où les logements (nous parlons pour le plus grand nombre) sont trop étroits, ces précautions sont difficiles pour ne pas dire impossibles.

(1) Mieux vaut d'ailleurs n'avoir pas de rideaux.

Toujours est-il qu'il n'est défendu à personne de mettre le lit complètement à découvert et de tenir ouvertes toute la journée les fenêtres de la chambre à coucher. En cas d'humidité extérieure, un bon feu de bois rendra de grands services.

Et c'est ainsi qu'en passant d'excellentes nuits, selon les prescriptions normales de l'hygiène, nous nous préparons des jours où notre esprit libre et notre corps dispos nous permettront le travail sans dégoût et le plaisir sans lassitude. Dr DEGOIS. (*Journal d'hygiène populaire*).

SOMMAIRE

Association centrale des homœopathes belges. — <i>Séance du 12 janvier 1892</i>	289
Mérite chronique goutteuse, par le Dr SEUTIN, de Bruxelles.	293
Cures homœopathiques. — Traduction du Dr CHEVALIER, de Charleroi	295
Cannes et son climat, par le Dr GRUZU, de Cannes . .	301
Quelques considérations pratiques sur l'examen du cœur. — Traduction du Dr CYR. PLANQUART, de Bruxelles.	307
Pseudo-réinfection syphilitique ; chancre de l'amyg- dale ; éruption antipyrinique.	315
Variétés	317

LA MÉDECINE DES ÉCOLES ET LE TABES DORSALIS

par le Dr MARTINY

On ne lira pas sans intérêt l'article suivant qui fixe le point où en est arrivée la thérapeutique officielle moderne dans le traitement du tabes dorsalis.

Le professeur Leyden, de Berlin, à qui on est redevable de la première monographie sur l'ataxie locomotrice, vient de publier sur le même sujet un travail dans lequel il résume comme suit le traitement de la maladie :

I. Comme *traitement prophylactique*, les refroidissements et l'humidité, surtout des pieds, auxquels exposent certaines professions, sont à éviter ; il ne faut pas négliger non plus l'influence que peut exercer le pavement froid des habitations.

II. Le *traitement de la maladie confirmée* comprend une série de moyens.

1^o *Le traitement interne*. Bien que l'usage du nitrate d'argent, du chlorure double d'or et de sodium, du seigle ergoté et de l'arsenic n'ait guère donné de résultats, rien n'empêche de recourir prudemment à ces médicaments.

La strychnine n'est pas recommandable.

On fera bien d'essayer les mercuriaux dans tous les cas, mais on n'en obtiendra pas souvent des effets appréciables.

2^o *Les bains chauds* comptent parmi les médications les plus importantes du tabes, mais on évitera de les trop multiplier ou de les rendre trop excitants, soit par leur température élevée, soit par leur trop grande richesse saline.

La température oscillera suivant les cas entre 24 et 28° Réaumur ; la durée du bain entre 5 et 20 minutes.

Quant à la composition du bain, on peut distinguer les bains d'eau chaude, les bains alcalins et les bains de sudation.

Les bains d'eau chaude simple, sans addition de sels, conviennent surtout au début de la maladie, alors que les symptômes d'excitation

(douleurs, spasmes) sont très prononcés et rendent le sujet impressionnable; comme eaux minérales à cette époque, Teplitz, Wildbad, Gastein.

Les *bains alcalins* ou à acide carbonique, les eaux de Nauheim, de Wiesbaden, de Kissingen, sont réservés aux cas où il existe déjà de l'anesthésie, de la faiblesse musculaire, de la torpeur générale.

Les *bains de sudation* ou de vapeur ne sont indiqués que tout au début de l'affection, principalement lorsqu'elle se développe d'une manière aiguë après un refroidissement.

3° Les *bains froids* et l'*hydrothérapie*, employés mal à propos, peuvent être nuisibles; ils sont réellement utiles dans le cas contraire; on n'aura recours à ces moyens qu'avec prudence; l'usage longtemps continué des lotions froides est surtout à conseiller.

4° Il ne faut pas trop attendre du *traitement électrique*; c'est néanmoins un agent thérapeutique précieux dans cette maladie; quelle que soit la façon dont on applique le traitement électrique, la durée des séances n'excédera jamais cinq minutes.

5° Le *massage* a des résultats aussi constants qu'étonnants; il restitue aux mouvements leur liberté et leur précision et souvent aussi calme les douleurs.

6° Les *émissions sanguines*, les *révulsifs* (pointes de feu, moxas, vésicatoires) sont des moyens surannés.

7. L'*extension des nerfs*, spécialement des nerfs sciatique et crural est un moyen thérapeutique à l'efficacité duquel plus personne ne croit aujourd'hui.

8° Le prof. Leyden n'a pas non plus confiance dans la *suspension*, qui a été beaucoup vantée dans ces derniers temps.

9° Par contre, il prise très haut le *traitement orthopédique*: au moyen de divers appareils, on peut améliorer sensiblement la marche, en donnant plus de fixité aux articulations des membres et à la colonne vertébrale.

Les appareils recommandés par Jürgensen et fabriqués par Helsing auront dans plusieurs cas une application utile.

Quant au traitement des symptômes et des complications du tabes (douleurs lancinantes, faiblesse musculaire, crises viscérales, arthropathies, affections vésicales, eschares, etc.) il est trop bien connu pour qu'il y ait lieu d'insister.

Le prof. Leyden attache aussi une grande importance au *traitement*

moral qui a pour but de prévenir le découragement des malades. (*Revue médicale.*)

Tous les moyens qui ont été à tour de rôle tant prônés par diverses sommités médicales sont donc passés en revue. Aucun ne réussit ; à peine quelques moyens adjuvants sont-ils considérés comme pouvant rendre quelques services. La dernière méthode de traitement surtout, le traitement moral, consistant en bonnes paroles que le médecin adresse à son malade et pour l'administration duquel des études d'avocat eussent été préférables à des études scientifiques proprement dites, doit faire hausser les épaules et écœurer les jeunes médecins qui débutent dans la carrière médicale.

Malheureusement une grande partie de ces moyens, s'ils ne guérissent pas et s'ils soulagent peu, sont loin d'être inoffensifs et malheureusement aussi, malgré les tristes aveux du professeur de Berlin, ils continuent et continueront encore à être imposés à une quantité de malheureux tabétiques. On leur administrera pendant longtemps encore de l'iodure de potasse qui atrophiera leurs glandes, des mercuriaux à fortes doses qui produiront chez eux la cachexie mercurielle et la déglobulisation du sang, du seigle ergoté à doses quasi-toxiques qui détruira leur tube digestif, du nitrate d'argent jusqu'à ce qu'ils présentent une couleur plombée, indélébile : on leur labourera la colonne vertébrale par des ventouses scarifiées, qui leur enlèveront du sang dont ils ont tant besoin, par des cautères et des moxas qui entretiendront une suppuration affaiblissante et qui produiront chez un certain nombre des plaies gangréneuses et érysipélateuses auxquelles leur triste affection les expose facilement. On continuera encore à employer, comme les maréchaux-ferrants du temps de la torture, des cautères de toute forme et de toute variété. On les épuisera et on les affaiblira pas des bains chauds, on leur donnera des douches et des secousses électriques, armes à

deux tranchants qui ne peuvent qu'amener un jour ou l'autre, par suite d'un manque de réaction, des congestions nouvelles qui aggraveront leur mal, etc., etc.

Et quand ils seront bien épuisés et bien affaiblis par ces moyens dont le professeur Leyden proclame au moins l'inutilité, on arrivera à ne plus avoir pour leur être utiles que quelques paroles bien senties et des fleurs de rhétorique.

Et pourtant les annales de l'homœopathie fourmillent de nombreux exemples de guérisons de cette affection et nous pourrions, pour notre part, en citer un certain nombre, malgré que ces tabétiques nous étaient arrivés, comme la plupart des malades nous arrivent presque toujours, après que la science officielle leur avait tiré du sang et enlevé tous les sucs nourriciers de l'économie par des purgatifs répétés, des sudorifiques variés, des diurétiques, des révulsifs de toute espèce.

N'est-ce pas le cas de répéter avec le D^r Petroz... « Pauvre médecine, pauvres médecins, pauvres malades » ?

D^r MARTINY

NEURASTHÉNIE, TYMPANOSE STOMACALE, DILATATION DE L'ESTOMAC

par le D^r CRIQUELION, de Mons

Cette affection tire ses différentes appellations de sa condition pathogénique, d'un symptôme saillant ou d'une lésion dominante. Elle est de découverte récente et ce sont les médecins français qui ont eu l'honneur d'en fixer les symptômes. Elle a toute la valeur d'une entité morbide et est appelée à occuper une large place dans le cadre nosologique. Son importance n'a pas été surfaite, quoi qu'on en ait dit ; sa fréquence est extrême, et elle est très souvent une cause immédiate du développement d'autres affections graves et variées.

Les causes efficientes sont l'habitude de manger vite et

beaucoup d'aliments encombrants et fermentescibles, comme les féculents, et de boire en mangeant de grandes quantités de liquides délayants.

L'estomac, dans cette affection, a une véritable antipathie pour les liquides qui sont lentement absorbés. Mais ces causes ont besoin de s'exercer sur un terrain approprié, offrant une prédisposition congéniale et définie sans laquelle elles sont inopérantes; nous voyons en effet beaucoup de gros mangeurs, notamment parmi les ouvriers, qui échappent à cette affection. Il est vrai que ces ouvriers boivent peu en mangeant. Cette prédisposition définie consiste dans une asthénie nerveuse qui imprime à toute l'économie un cachet de faiblesse et de dépression vitale qui se manifestent souvent dans différents appareils. L'hérédité est incontestable; j'ai vu maintes fois cette affection frapper plusieurs membres de la même famille vivant dans des milieux divers et des conditions différentes.

La maladie débute par des troubles du côté de l'appétit qui est souvent amoindri, inégal, capricieux et quelquefois conservé avec le caractère de la boulimie ou de la mauvaise faim. Les digestions sont laborieuses, accompagnées de renvois et d'un sentiment de plénitude qui nous fait supporter mal la constriction de nos vêtements: nous éprouvons le besoin de nous mettre à l'aise. Il s'y joint toujours une lassitude extrême avec un besoin irrésistible de dormir. Il semble que l'économie épuisée est devenue incapable du plus petit effort. La région épigastrique est endolorie; les urines sont habituellement courtes, rouges et chaudes; les selles restent faciles; elles sont quelquefois plus pressantes, et d'autres fois il y a un peu de diarrhée. L'estomac présente toujours une dilatation plus ou moins grande, caractérisée par une tympanose occupant tout l'organe ou l'un de ses culs de sac, plus marquée, tantôt sous le foie, tantôt dans le flanc gauche et remon-

tant quelquefois très haut au-dessus des dernières côtes. Cette condition anatomique entraîne souvent des troubles fonctionnels dans les organes voisins. Le cœur mal à l'aise se débat dans des palpitations par le plus petit effort; les poumons jouent mal et nous laissent l'impression d'une respiration imparfaite. On observe presque toujours un état vertigineux plus ou moins prononcé, fugitif ou permanent. La tête est lourde et embarrassée, montrant des signes de congestion passive qui se manifestent aussi quelquefois du côté des organes de la vue et de l'ouïe. Les phénomènes de pression qui s'exercent sur le bassin ne sont pas moins remarquables; j'ai vu des mictions fréquentes et involontaires, du ténesme anal, des déplacements de la matrice, guéris rien que par le fait du retour de l'estomac à ses dimensions normales. Il existe aussi un clapotement très remarquable que l'on produit par la succussion de l'organe digestif. Ce symptôme n'est pas toujours facile à provoquer, mais il est pathognomonique : c'est une conséquence de la stagnation de liquides dans l'estomac et de la production de gaz abondants. Il ne faut pas oublier les borborygmes si fréquents et si bruyants, non plus que les renvois sonores que les patients cherchent tant à produire, croyant toujours se soulager. Le pouls est faible, la langue est large, pâteuse, épaisse, festonnée, couverte d'un enduit blanc sale ou jaunâtre, on dirait qu'elle est devenue trop volumineuse pour la capacité buccale; elle est quelquefois rouge à la pointe et sur les bords et pointillée; la soif est quelquefois très vive. Il y a aussi de l'insomnie.

Un autre symptôme très important est l'état moral des patients; ils sont tristes, moroses, irritables et aussi mélancoliques et hypochondriaques. Dans cette affection la digestion se fait très mal; la nutrition est altérée et si un traitement judicieux n'est pas institué, les malades tombent bientôt dans le marasme et la cachexie; des fermentations très

actives et très rapides s'établissent; il y a production abondante d'organismes qui sont une cause d'auto-infection.

Cette circonstance a inspiré le traitement de nos confrères allopathes qui n'ont plus qu'un objectif, faire l'antisepsie et le lavage de l'estomac. Ce n'est que supprimer momentanément l'effet sans détruire la cause.

Le Dr Martiny, avec sa sagacité et son tact médical habituels a, parmi les premiers, indiqué les principaux médicaments de cette affection, ce sont :

Cocculus, qui répond surtout à l'état vertigineux.

Arnica, qui a la distension forcée de l'estomac dans ses attributions.

Opium peut quelquefois leur venir en aide.

Antimonium crudum, avec sa langue large, épaisse, pâteuse, mauvaise, saburrale et festonnée.

Rhus toxicodendron, quand elle est chargée, rouge et pointillée, surtout sur les bords.

Lycopodium, avec sa grande dépression nerveuse, surtout après les repas, et son météorisme.

Carbo vegetabilis, quand les gaz sont accumulés dans les intestins et qu'il y a de la diarrhée; la langue est souvent froide. Je dois ajouter :

Acidum phosphoricum, quand il y a eu de grandes pertes de l'influx nerveux.

Le massage et l'hydrothérapie peuvent rendre de grands services.

A ces médicaments, il en faut souvent joindre d'autres, surtout quand l'affection présente des complications. Le Dr Martiny a publié la relation remarquable d'un cas de *tabes dorsalis* (1), avec tous ses symptômes, qui était sous la dépen-

(1) Voir vol. précédent, p. 215.

dance d'une congestion passive, causée par la neurasthénie, et qui a guéri avec celle-ci.

J'ai vu moi-même un cas non moins remarquable de ramollissement cérébral caractérisé par la perte de la mémoire, la difficulté d'articuler les mots, qui ne sortaient plus qu'avec une grande hésitation, le trouble des idées et prédominance de quelques-unes, de l'hésitation dans la marche et de la faiblesse musculaire. J'ai vu cette paralysie essentielle, progressive, rapidement enrayée par la guérison de la tympanose stomacale.

Beaucoup d'affections très éloignées n'ont souvent d'autre cause qu'une congestion passive dépendant d'une dilatation de l'estomac.

Faut-il l'attribuer aux nouvelles conditions sociales de notre existence? Il est certain que nous mangeons trop, nous buvons trop et nous vivons à la vapeur. Je l'ai déjà dit.

D^r CRIQUELION, de Mons

CATARRHE CHRONIQUE DE L'ESTOMAC. — ULCÈRE

par le D^r L. SEUTIN, de Bruxelles

Le catarrhe chronique de l'estomac est une affection qui fait souvent le désespoir des médecins comme des malades. Le traitement est d'autant plus difficile que le régime à imposer doit être rigoureux si l'on veut arriver à une cure radicale.

J'eus l'occasion dans le courant de l'année dernière de traiter un cas grave de catarrhe de l'estomac qui s'était compliqué d'ulcérations.

Je fus assez heureux pour obtenir une guérison complète après six mois de traitement, d'une maladie dont le début remontait à plus de trois ans.

Vers les premiers jours de février 1891, je fus appelé

chez M^{me} X. qui me demanda si je croyais que l'homœopathie pouvait, si pas la guérir, du moins la soulager, car la vie lui était devenue insupportable.

Je lui demandai de me faire l'historique de son affection.

« Je souffre depuis plus de trois ans, me dit cette dame ; j'ai essayé de tous les traitements allopathiques y compris l'hydrothérapie, le massage, les eaux minérales, l'électricité, rien n'a réussi, je n'ai pas essayé l'homœopathie.

« Au début je n'accusais qu'une sensibilité à l'estomac, un besoin de me dégraffer, les digestions étaient laborieuses, caractérisées par des renvois. Bientôt, j'eus les aliments en horreur, un dégoût invincible pour la viande, la vue seule suffisait pour provoquer des nausées.

« Je m'affaiblissais de jour en jour, malgré les toniques qu'on me faisait prendre : quinquina, fer, peptones, bordeaux, etc., que je ne pouvais du reste tolérer.

« Un an après le début de ma maladie, je ne pus plus rien prendre sans avoir des vomissements ; chaque repas était suivi de nausées et de vomissements alimentaires. Je maigrissais à vue d'œil et je ne fus plus bientôt que l'ombre de moi-même.

« On m'envoya à Vichy faire une cure qui me fit certain bien, mais quinze jours après mon retour, tous les symptômes étaient revenus avec aggravation ; des vomissements de sang étaient venus se joindre aux vomissements alimentaires.

« Les selles étaient rares et difficiles, à peine une évacuation tous les 3 ou 4 jours. »

Voilà ma situation, me dit ma nouvelle cliente, je ne crois pas que vous puissiez me guérir.

En effet, M^{me} X. était dans un état lamentable, pâle, défaite, ne pouvant guère quitter son fauteuil, tout décé-
lait

en elle une malade arrivée à la dernière période d'une affection grave.

Je l'examinai attentivement et voici ce que je constatai :

L'estomac était dilaté, sensible au toucher surtout dans la région du pylore, la pression du doigt suffisait pour provoquer de vives douleurs.

A la partie inférieure de l'estomac, je sentais une surface rugueuse un peu bosselée, qui me fit craindre la présence d'une tumeur.

Je dis à la malade que j'espérais pouvoir la soulager, sans pouvoir rien garantir avant qu'elle n'ait suivi un traitement de quelques mois.

J'instituai d'abord le régime alimentaire et hygiénique :

Comme nourriture, ne prendre que du lait en petites quantités à la fois, à intervalles rapprochés pour arriver à une préhension de deux litres par jour. Tous les matins un lavement fait d'une décoction de graine de lin. Le soir en se couchant, mettre une compresse d'eau froide sur l'estomac ; comme médicaments *nux vom.*, *arnica* et *millefolium*.

Pendant les huit premiers jours, les hématomésés persistèrent, mais en quantité moins grande ; après un mois, plus de sang, la constipation était moins opiniâtre.

Les fonctions digestives ne s'étaient guère amendées, une partie du lait était encore rendue par les vomissements ; les digestions restaient laborieuses, et dégoût complet pour la nourriture.

Arnica et *millefolium* ayant rempli leur rôle et amené la cessation des hématomésés, je résolus de changer les médicaments.

Je prescrivis *nux vomica* et *argentum nitricum* à la troisième trituration et *cocculus* à la 6^e.

Après dix jours je revis la malade qui me dit se trouver mieux, les digestions étaient plus faciles depuis deux jours,

elle n'avait plus vomé de lait ; je lui permis d'alterner le lait avec du bouillon. Le mieux continuant à s'affirmer, je pus permettre l'usage de jaunes d'œufs et de quelques huîtres.

Le sommeil était devenu meilleur ; M^{me} X. pouvait se promener dans sa chambre sans soutien, les selles étaient plus faciles et n'exigeaient plus que rarement des lavements.

Je continuai les mêmes remèdes en y ajoutant deux gouttes de teinture de *china* avant les repas qui étaient déjà plus substantiels.

Deux mois après le début du traitement je permis d'essayer la préhension de blanc de poulet au repas de midi avec un peu de pain et de l'eau rouge. L'estomac supporta bien cette nouvelle alimentation, la malade demandait à manger, se plaignant qu'on lui refusait la quantité qu'exigeait, disait-elle, sa convalescence.

Je lui permis du veau et du poulet aux repas principaux et le lait et du bouillon dans la journée. Le faciès était devenu plus clair, l'embonpoint commençait à se montrer.

M^{me} X. reprenait des chairs et pouvait descendre au rez-de-chaussée sans fatigue.

Bref, je continuai les remèdes pendant trois mois en diminuant leur fréquence, et la guérison s'affirma de jour en jour.

Au mois de juin ma malade pouvait partager les repas de sa famille et digérait parfaitement. Je l'envoyai à la campagne d'où elle revint au mois de septembre entièrement guérie, et enchantée de l'homœopathie qui lui avait rendu la santé après avoir vainement essayé pendant plusieurs années de tous les systèmes thérapeutiques.

D^r L. SEUTIN

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMÉRIQUE

par le Dr LAMBREGHTS, fils, d'Anvers

Usages thérapeutiques de *conium*

par le Dr BOERICKE, de San-Francisco

Chaque remède possède une action propre ; mais cette action ne se manifeste dans toute son intégrité que lorsque le remède rencontre une constitution favorable et des conditions mentales et physiques spéciales. De même qu'une plante a besoin pour se développer pleinement d'un sol et d'un climat particulier, de même le médicament, pour produire tout son effet, réclame certaines conditions qu'il importe de connaître. Ainsi nous possédons des remèdes qui agissent de préférence sur les jeunes sujets à tempérament sanguin ; ils produisent alors des manifestations soudaines et violentes et secouent l'organisme tout entier comme un ouragan : tel est l'*aconit*. Mais il vient un temps où la circulation se ralentit, où la contractilité des artères diminue, où les congestions locales s'établissent facilement, un temps de langueur et de faiblesse.

C'est la vieillesse. *Conium* est souvent indiqué alors dans la débilité, l'hypochondrie, les troubles urinaires, la toux des vieillards. Chez les personnes âgées, surtout chez les femmes qui ne peuvent prendre le moindre stimulant sans éprouver aussitôt des vertiges et de la céphalalgie, chez celles dont la mémoire s'affaiblit et se trouble facilement, chez celles enfin qui deviennent moroses et qui ne veulent pas rester seules quoiqu'elles détestent la société, *conium* agit souvent d'une manière très efficace.

Il possède un allié puissant dans *baryta* qui convient surtout lorsque ces malades souffrent de la goutte, ont une tendance à l'embonpoint et se refroidissent facilement ; il convient également aux hommes âgés affligés d'engorgement de la prostate et de faiblesse physique et mentale.

Conium est un excellent remède dans les troubles de la ménopause chez les femmes restées célibataires ou qui ont été privées des joies de la maternité. On rencontre alors un grand nombre de symptômes caractéristiques de *conium* : dépression mentale, hypochondrie, hystérie, crainte de rester seule ou de fréquenter la société, congestions locales, engorgements et tumeurs.

Conium rend de précieux services dans l'affaiblissement des organes génitaux, produit soit par la masturbation soit par des excès vénériens; surtout lorsqu'il existe un haut degré d'éréthisme et d'érotomanie.

Il correspond à l'impuissance chez l'homme et chez la femme à un état qui la rend impropre à la conception : les règles sont en retard, les seins sont flasques mais se gonflent et deviennent douloureux à chaque menstruation; les parties génitales sont très sensibles, et sont le siège de démangeaisons, d'éruptions, d'une leucorrhée âcre, d'indurations et d'ulcérations. *Conium* possède également la propriété d'arrêter la croissance des tumeurs fibreuses de l'utérus et d'activer la résorption des exsudats produits par les métrô-péritonites chroniques.

Ces faits ont été suffisamment confirmés par l'expérience clinique. *Conium*, administré à hautes doses, tend à provoquer l'engorgement des glandes. Homœopathiquement il les diminue de volume et enlève la douleur.

Que ces engorgements surviennent à la suite de blessures, de cancer de la scrofule, etc., *conium* est surtout indiqué lorsqu'il existe une dureté considérable et des douleurs lancinantes passagères. Ce sont là ses deux symptômes caractéristiques. J'ai réussi à guérir par l'emploi de ce remède un grand nombre de tumeurs suspectes du sein. J'emploie ordinairement la 30° dilution.

Conium est indiqué dans certaines formes de toux. Cette

toux est constamment sèche, spasmodique, brève, presque continue, s'aggravant le soir et la nuit et fatiguant beaucoup le malade.

Si quelques mucosités se détachent, l'expectoration en est très difficile.

Lorsque cette toux est chronique, elle s'accompagne souvent de l'engorgement des ganglions bronchiques.

C'est une indication de plus pour *conium*. (*Southern journal of Homœopathy*.)

Les récentes découvertes bactériologiques et l'homœopathie

par le D^r MADDUX, de Chester

En abordant une question aussi importante et entourée encore de tant d'obscurités, il ne faut pas se laisser égarer par des préférences ou des idées préconçues, mais bien rechercher la vérité pour elle-même en appréciant sainement et impartialement les choses.

Ainsi nous ne devons pas nous déclarer partisans du traitement homœopathique des maladies bactériennes simplement parce que nous avons foi dans l'homœopathie ; d'autre part, il serait absurde de croire que, par le fait que les bactéries sont la cause probable d'un grand nombre d'affections, il faille nécessairement, pour obtenir la guérison, les neutraliser et les détruire par une méthode directe ou antipathique. Les médecins homœopathes peuvent aborder les études bactériologiques franchement et sans crainte de voir s'écrouler l'édifice de leurs croyances et de leurs espérances. Toutes les vérités en effet sont sœurs ; ce qui est vrai dans l'homœopathie ne peut souffrir de la découverte d'autres vérités ; au contraire l'homœopathie en fera son profit. Il est possible que ces découvertes amènent quelques

changements dans le traitement de certaines maladies, mais jamais elles ne détruiront la loi des semblables comme elles ne peuvent détruire les lois de la gravitation.

Il est presque généralement reconnu aujourd'hui que les bactéries sont les facteurs essentiels d'un grand nombre d'affections. Mais en admettant leur présence dans les tissus malades, en admettant même leur influence directe ou indirecte sur la genèse des maladies, il reste encore une grande marge aux hypothèses.

On peut se demander, en effet, de quelle manière les bactéries affectent l'organisme, quelles sont les conditions nécessaires à leur existence et à leur développement et enfin quels sont les moyens les plus propres à enrayer leurs effets désastreux.

Dans le domaine chirurgical, je suis un partisan enthousiaste de la doctrine antiseptique que je pratique d'ailleurs dans ses moindres détails. Les observations que je présente s'adressent plutôt aux affections purement médicales, alors que les bactéries ont pénétré déjà dans le torrent circulatoire et dans les divers organes du corps.

La présence des bactéries dans l'organisme a été longtemps considérée comme intimement liée à la maladie. Or, une connaissance plus complète de leur caractère nous a conduits à une opinion différente. Il y a en effet des bactéries qui concourent d'une manière évidente à la vie et à la conservation des plantes et des êtres organisés. Elles possèdent des propriétés dépuratives incontestables et font plus pour exterminer leurs congénères pathogènes que les plus puissants antiseptiques connus.

Le nombre des bactéries dites pathogènes est limité; la plupart des bactéries sont neutres ou contribuent à la conservation de la vie.

Supposons maintenant que le corps humain contienne un

grand nombre de ces bactéries pathogènes, de quelle manière pourra-t-on neutraliser leurs effets?

On a introduit dans l'organisme par la voie sous-cutanée ou par les voies digestives de nombreux agents médicamenteux antiseptiques, dans le but d'exterminer directement les microbes chez les malades atteints d'affections bactériennes. Mais ces essais n'ont abouti à rien.

Pour obtenir quelque résultat par ce mode de traitement, il faudrait administrer des doses considérables qui tueraient le malade en même temps que ses microbes. Si de faibles doses d'antiseptiques détruisent quelques bactéries dans l'organisme, de récentes expériences tendent à démontrer que, loin de guérir la maladie, ces agents médicamenteux l'aggravent dans certains cas, car les bactéries mortes peuvent être plus nuisibles pour l'économie que les vivantes. Il est facile de conclure par ces faits que la méthode directe ou antipathique ne peut présenter aucune chance de succès.

Examinons maintenant la méthode inverse. Mais auparavant il importe de bien se rappeler que les forces naturelles du corps sont constamment à l'œuvre pour débarrasser l'organisme de ces envahisseurs microscopiques. Le sang, la lymphe, les sucs digestifs sont des germicides par excellence; aussi tout ce qui appauvrit ces différents fluides, tout ce qui affaiblit le ton de l'organisme, tend à le rendre plus vulnérable et plus sensible aux attaques de ses adversaires. En fait chacun de nous possède dans son intérieur des bactéries pathogènes; mais leur nombre est si petit, et notre organisme se trouve dans de si bonnes conditions, que les forces naturelles sont suffisantes pour les vaincre sans que nous eussions même conscience de leur existence.

La *vis medicatrix naturæ* est donc toute-puissante; aussi les diverses méthodes d'hygiène et d'alimentation qui contribuent à conserver et à améliorer notre état de santé,

sont encore aussi scientifiques à l'heure actuelle qu'à l'époque pré-bactérienne.

Faisons un pas de plus, et considérons le cas où la nature est impuissante à résister à l'envahissement des microbes. Il se produit alors une maladie qu'il s'agit de combattre. Quel sera le meilleur système de traitement ? Le médecin homœopathe choisira le médicament homœopathique indiqué, et il n'aura pas tort, car il est un fait certain, c'est que dans les expériences sur le traitement des maladies bactériennes, les bactériologues n'ont obtenu de résultats sérieux qu'en administrant des substances capables de produire sur l'animal sain des lésions et des symptômes semblables à ceux de la maladie à combattre.

Il est reconnu aujourd'hui que les produits de sécrétion des bactéries stérilisés et séparés des bactéries elles-mêmes possèdent certaines propriétés bien marquées ; il est reconnu en outre que les bactéries pathogènes sont douées de vertus toxiques parfaitement indépendantes de leur état de vie. En d'autres termes, des bactéries pathogènes isolées de leurs cultures par un processus de filtration et d'évaporation, ont été soumises à une ébullition prolongée, puis introduites dans le corps d'un animal sain, où elles ont produit des modifications variables suivant leur espèce. Ce fait n'a rien de surprenant, car les bactéries sont de simples cellules semblables aux cellules végétales. Ainsi le suc de l'*aconit*, lorsqu'il circule vivant dans la plante, est doué de propriétés toxiques qui ne s'altèrent en aucune façon par une ébullition prolongée. Chez les bactéries, la cessation de la vie ne détruit donc que leur faculté de se multiplier à l'infini. Si l'*aconit* trouve un sol favorable à sa croissance, une goutte de son suc en formera un drachme au bout d'une semaine ; ainsi se multiplient également les bactéries lorsqu'elles sont transportées dans un milieu favorable.

Le Dr Pruden, dans un mémoire publié récemment, expose les résultats qu'il a obtenus en inoculant à des lapins des bacilles tuberculeux morts.

Les bacilles de Koch, séparés de leurs cultures et soumis à une ébullition prolongée, produisent d'abord une suppuration localisée; ensuite ils exercent une action stimulante sur les parties avoisinant les foyers de suppuration et provoquent la formation d'un nouveau tissu ayant une analogie frappante avec le tissu tuberculeux diffus.

Les mêmes bacilles, introduits dans les vaisseaux d'un lapin, disparaissent au bout de quelques heures; quelques-uns restent adhérents çà et là aux parois des vaisseaux hépatiques et pulmonaires pendant plusieurs jours sans déterminer d'altérations bien notables. Mais, au bout d'un certain temps, un peu plus tôt dans le poumon que dans le foie, il se produit une prolifération cellulaire au voisinage de ces bacilles morts, prolifération qui conduit à la formation d'un tissu nodulaire ressemblant exactement aux tubercules miliaires. Il n'y a dans ce nouveau tissu aucune tendance à la dégénérescence caséuse, ni aucune multiplication de bacilles; au contraire le nombre de bacilles est toujours diminué. Il est donc parfaitement démontré que le bacille de Koch, privé de vie, peut déterminer dans les tissus sains des lésions analogues aux lésions de l'inflammation tuberculeuse. Or, la formation de ce nouveau tissu, comme le prouvent d'ailleurs les expériences, constitue un processus naturel de conservation et de guérison. On voit donc clairement quelle méthode emploie la nature pour vaincre et exterminer ses terribles adversaires.

Est-il donc logique de s'opposer violemment à ce processus en administrant des drogues agissant d'une façon antipathique, et de contrarier ainsi la nature dans la voie qu'elle croit la meilleure. Ces nodules que nos confrères de l'ancienne école

s'acharnent à détruire, ont pour fonction d'emprisonner et d'exterminer les bactéries pathogènes. C'est par une irritation et une prolifération cellulaire que la nature cherche à restaurer la santé ; et nos confrères allopathes ont-ils encore le droit de dénier à notre médication toute base scientifique, lorsque nous employons des agents médicamenteux qui stimulent l'action de la nature en agissant dans le même sens qu'elle ?

Il est un fait notoire, aujourd'hui, c'est que les bactériologues ont été forcés d'abandonner la voie qu'ils avaient suivie d'abord, c'est-à-dire, la neutralisation directe des bactéries par les agents antiseptiques ; et les bactéries ou leurs produits de sécrétion qui ont été inoculés jusqu'à cette époque dans le but de guérir une maladie ou de rendre le patient invulnérable, ont toujours produit des symptômes et des lésions semblables à ceux de la maladie elle-même.

Prenons comme exemple la lymphe de Koch. Bien que ce remède n'ait pas répondu à l'attente générale et qu'il ait été même funeste à un grand nombre de phtisiques, il s'est présenté cependant des cas nombreux où, administré d'une manière convenable, il a produit un effet curatif beaucoup plus rapide que tout autre agent médicamenteux. Or, les autopsies ont démontré d'une façon assez péremptoire que l'action de la tuberculine sur les tissus était tout à fait semblable à celle de la tuberculose.

Le Dr Schweinitz, dans ses récentes expériences sur le choléra des porcs à Washington, a suivi la même ligne de conduite que Koch. Il se sert des ptomaines et toxalbumines qu'il extrait des cultures des bactéries du choléra. Il les stérilise et en injecte 0.05 gramme à une série de porcs. A cette dose, le liquide injecté ne produit aucun symptôme bien marqué.

Après quelque temps il inocule chez ces mêmes animaux

10 c. c. de virus cholérique en même temps qu'il fait de semblables inoculations à des porcs n'ayant subi aucun traitement préventif. Les 14 porcs ainsi inoculés en dernier lieu moururent tous du choléra, tandis que 17 porcs qui avaient été soumis aux injections préventives, deux seulement succombèrent, mais offrirent néanmoins une résistance plus vive à la maladie. La nature exacte de ces ptomaines et toxalbumines nous est encore inconnue, mais nous savons, qu'à hautes doses, elles produisent rapidement des symptômes et des lésions analogues à ceux du choléra.

Pasteur s'est inspiré des mêmes idées, en proposant son nouveau traitement de la rage. Si les statistiques publiées (mortalité 5.4 pour 1000 en 1889) laissent encore des doutes sur l'efficacité de sa médication, voici un fait rapporté par Bates, qui doit donner à réfléchir aux sceptiques: 13 personnes et 30 animaux furent mordus par des loups enragés; de ces 13 personnes, 12 vinrent se faire inoculer à l'institut de Bucharest. Toutes guérirent radicalement à l'exception d'une seule qui avait été littéralement lacérée par les griffes du loup. La 13^e personne qui n'avait subi aucun traitement mourut d'hydrophobie ainsi que les 30 animaux.

La méthode de traitement du charbon introduite par Pasteur est basée également sur la loi des semblables. Le charbon est une affection essentiellement bactérienne; or on en obtient l'immunité en inoculant ce que Pasteur appelle le bacille du charbon modifié. Ce n'est donc pas le *idem* mais le *simile* qui, introduit dans l'organisme, y développe les mêmes lésions et les mêmes symptômes que le charbon.

En réalité, Pasteur mériterait d'être élu membre de l'*Institut homœopathique d'Amérique*, car il a confirmé et consacré d'une façon brillante le grand principe d'Hahnemann.

Mon but, en écrivant ce mémoire, est d'attirer l'attention

des médecins homœopathes sur ce fait important, c'est que dans le domaine de la bactériologie, nous possédons aujourd'hui certains agents qui, appliqués selon la loi des semblables, peuvent nous rendre de précieux services dans le traitement d'un grand nombre d'affections. Les bactéries vivantes ou mortes et leurs produits de sécrétions, les ptomaïnes, les leucomaines et les nombreux ferments, constituent des remèdes qui, j'en suis persuadé, occuperont plus tard le premier rang dans notre matière médicale homœopathique. Nous devons donc admirer et encourager les hommes d'élite qui s'acharnent avec tant d'ardeur à la découverte de ces mondes nouveaux et ne pas leur jeter la pierre parce qu'ils n'ont pas encore trouvé le remède infaillible de la tuberculose. (*Hahnemannian Monthly.*)

De l'otorrhée chez les enfants

par le Dr KLEIN, de Boston

L'otorrhée n'est pas proprement une maladie ; elle est plutôt le symptôme de différentes affections du conduit auditif, du tympan et des cellules mastoïdiennes. L'écoulement varie suivant le lieu et la nature de l'affection. Il peut être séreux comme dans l'eczéma, séro-muqueux comme dans les affections des glandes cérumineuses, muco-purulent comme dans les affections de la caisse du tympan et enfin sanieux comme dans les suppurations de l'oreille interne. Souvent le siège de la maladie est difficile à diagnostiquer en raison de l'étroitesse et du gonflement du conduit auditif.

Les causes de l'otorrhée sont très variables. Les plus fréquentes chez les enfants sont :

Les corps étrangers : eau, savon, etc. ;

Les maladies héréditaires : scrofule, tuberculose, rachitisme, syphilis ;

Les fièvres exanthématiques : scarlatine, rougeole, fièvre typhoïde, variole, diphtérie ;

Les maladies du nez, du pharynx, du larynx et des bronches ;

Les irritations réflexes : dentition, coqueluche.

La présence de l'eau dans le conduit auditif constitue une cause fréquente d'otorrhée chez les nouveaux-nés.

On voit souvent les enfants placés dans le bain, les oreilles immergées. Or, le conduit auditif étant chez eux très étroit, retient une partie de l'eau qui agit alors comme corps étranger et irrite les parties sensibles. Les petits enfants ne peuvent secouer leur tête comme les grandes personnes ; l'eau stagne, les bactéries se produisent et provoquent un érythème de la peau du conduit avoisinant la membrane du tympan. L'eczéma survient ensuite, accompagné d'un écoulement aqueux. La peau se gonfle et le conduit auditif devient presque tout à fait imperméable. La macération de l'épiderme détermine un écoulement d'apparence crémeuse, et si les glandes cérumineuses sont envahies, la sécrétion devient muco-purulente. La maladie continuant ses ravages, la membrane du tympan se perforé, la caisse du tympan devient le siège d'altérations multiples, la muqueuse est macérée et les osselets se désagrègent et disparaissent. Lorsque le processus atteint un point du rocher, tapissé par la dure-mère, il peut en résulter une méningite avec spasmes, coma et mort.

Lorsqu'on constate chez un enfant un écoulement séreux de l'oreille, la première précaution à prendre, c'est de nettoyer soigneusement le conduit auditif à l'aide d'un cône d'ouate. Les injections d'eau sont nuisibles, car l'eau, projetée dans le conduit tuméfié, n'a pas la force d'en sortir et agit comme irritant ; tandis que le cône d'ouate absorbe les sécrétions, ne blesse pas le tympan et ne cause aucune dou-

leur. Après avoir bien nettoyé le conduit auditif, on l'imbibe d'une solution de *sublimé corrossif*, 1/5000.

Dans la plupart des cas, ce traitement arrête la maladie ; mais si l'écoulement devient muco-purulent, il est nécessaire de laisser un désinfectant à demeure, en introduisant dans le conduit auditif un cône d'ouate roulé préalablement dans de l'iodoforme.

Lorsque la douleur est très vive dans le premier stade de la maladie, il est utile de la calmer en imbibant l'ouate d'une solution de cocaïne, 4 p. c. La morphine, l'atropine ou le chloral ne peuvent être employés chez les enfants. Comme remède interne, le plus efficace est sans contredit la *chamomille*, quelques gouttes de teinture-mère dans un demi-verre d'eau, une cuillerée à café toutes les dix minutes.

Une des causes les plus fréquentes de l'otorrhée, c'est l'irritation réflexe produite par la dentition. La croissance des dents inférieures agit sur l'oreille, tandis que la croissance des dents supérieures agit plutôt sur les yeux. L'irritation débute ordinairement par une congestion de la peau du conduit auditif externe.

L'enfant porte alors la main à l'oreille affectée et penche la tête du côté malade. Au bout de quelques heures, le conduit auditif devient imperméable par suite de l'œdème ; l'épiderme se gonfle, et il se produit une sécrétion séreuse. C'est l'eczéma aigu. L'écoulement de cette sérosité irrite les parties externes et détermine souvent un eczéma du pavillon de l'oreille. Lorsque la maladie persiste, la sécrétion devient plus épaisse, ramollit la membrane du tympan, la perforé et pénètre ainsi dans la caisse ; ou bien, comme nous l'avons dit plus haut, la suppuration peut envahir les cellules mastoïdiennes et provoquer la méningite. L'écoulement d'abord aqueux, devient bientôt séro-muqueux, muco-purulent et finalement sanieux avec des débris d'épithélium et d'os.

La dentition est la cause occasionnelle de ces désordres ; la cause prédisposante, c'est la scrofule et le rachitisme. Il est rare, en effet, que la dentition produise l'otorrhée chez un enfant sain et bien constitué. Si nous n'avions affaire qu'à une dermatite ou à un eczéma du conduit auditif, la maladie serait vite arrêtée ; mais l'irritation réflexe produite par la dentition a réveillé le poison qui se trouvait à l'état latent dans l'économie et qui développe maintenant tous ses effets.

Il est clair que si la sécrétion stagne dans le conduit, il se produira fatalement une affection chronique de l'oreille ; aussi, beaucoup de mères mettraient plus de zèle à nettoyer les oreilles de leurs enfants, si elles pouvaient voir leur tympan comme elles voient leurs yeux.

Dans le traitement de cette affection, il faut surtout insister sur la propreté et la désinfection du conduit auditif. En outre, a médication doit être dirigée plutôt contre la diathèse scrofuleuse que contre l'otorrhée, qui n'est qu'un symptôme. L'enfant devra vivre dans un air pur ; il sera bien nourri et habillé chaudement, surtout l'hiver. Comme remèdes internes, je recommande particulièrement *iodium* 3x. Les indications de l'*iode* sont : otorrhée muco-purulente rebelle, face pâle, glandes engorgées, inappétence, abdomen gonflé, indigestions fréquentes, muscles flasques et peu développés.

L'*iode*, contenue dans l'huile de foie de morue, n'a pas d'action bien marquée ; cette huile agit plutôt comme aliment.

Après l'*iode* vient *hepar sulph.*, qui est un excellent remède de la scrofulose. Il est indiqué surtout lorsque l'écoulement est purulent et fétide, et lorsque le nez et les conjonctives sont le siège du même processus.

Silicea sera indiqué si la maladie envahit les cellules mastoïdiennes et y détermine une fistule avec sécrétion muqueuse.

D'autres remèdes peuvent être encore employés d'après les symptômes. *Aconit*, *belladon.*, *pulsat.*, *merc. solub.*,

constituent aussi de précieux médicaments dans les affections de l'oreille, mais leur sphère d'action cesse avec l'apparition de l'otorrhée.

(*A continuer.*)

D^r LAMBREGHTS, FILS, d'Anvers

QUELQUES CONSIDÉRATIONS PRATIQUES sur L'EXAMEN du CŒUR(1)

par le D^r SNADER, de Philadelphie. — Traduction du D^r CYR. PLANQUART,
de Bruxelles

Il arrive encore souvent qu'on entend un murmure, sans qu'il y ait aucune lésion, quand il existe une caverne dans le poumon gauche. La cause en est sans doute dans l'agitation de l'air cavitaire par la systole. C'est un murmure du même genre que l'on entend si souvent chez les tuberculeux.

Il est un fait important, signalé par les auteurs, auquel on n'accorde cependant pas l'attention nécessaire ; c'est le suivant : on entend parfois dans la position couchée des bruits anormaux qui ne sont pas perceptibles dans la station debout. On ne saurait assez insister sur l'importance qu'il y a à examiner le cœur à la fois dans la position couchée et dans la station debout. C'est là un point à peine indiqué dans les traités et qui mériterait d'être bien mis en relief. C'est d'une importance capitale ; en dehors de cela, l'examen est forcément incomplet et il ne peut fournir que des données partielles, non scientifiques, sujettes à des erreurs. En m'entourant de toutes ces précautions, j'ai diagnostiqué des lésions valvulaires là où de bons praticiens n'avaient rien découvert d'anormal. Et moi-même, j'ai, par deux fois et pour avoir négligé ces mesures, déclaré n'exister que des troubles fonctionnels là où des recherches consécutives m'ont permis de découvrir des lésions valvulaires organiques ; et celles-ci, j'en suis sûr, ne s'étaient pas produites depuis

(1) *Suite.* Voir vol. cour^t p. 307.

mon premier examen. Ces lésions étaient bien marquées, mais j'avais omis d'examiner mon malade dans les différentes positions. Des causes variées, non encore bien connues, peuvent rendre un murmure plus audible, ou seulement audible, dans certaines positions du corps. Dans un cas d'hypertrophie du cœur, consécutive à une lésion mitrale, le battement systolique était intense au point de masquer complètement le souffle du 1^{er} ton. La position couchée écartait la pointe du cœur des parois thoraciques, diminuait la force du battement et laissait percevoir un souffle systolique évident.

Il faut donc, dans l'auscultation du cœur, ne négliger aucune de ces précautions, ne jamais perdre de vue les différentes sources d'erreur et se rappeler qu'un murmure est une modification surajoutée du ton normal ou un bruit qui se fait entendre dans l'intervalle des battements cardiaques ; une modification enfin qui varie en intensité, en qualité, en rythme dans les différents cas. En général on peut dire qu'il n'est pas deux bruits qui se ressemblent exactement. Une altération des tons du cœur, une diminution de leur force, un trouble de leur netteté doivent aussitôt suggérer la possibilité d'existence d'une lésion valvulaire ou d'une lésion de l'un ou l'autre orifice ; pour bien caractériser cette lésion il faut non seulement faire l'examen classique, mais explorer toute la région précordiale et ses environs. En procédant toujours de la sorte, vous découvrirez souvent un murmure qui aurait pu passer inaperçu, et, dans la majorité des cas, vous arriverez à localiser la lésion et à déterminer si le murmure est d'origine organique ou inorganique, s'il y a pleine compensation, si le murmure indique régurgitation ou obstruction, et s'il est de nature à inspirer de sérieuses craintes. Dans l'auscultation du cœur, il arrive fréquemment qu'un léger obscurcissement des tons normaux soit le seul indice d'une anomalie possible, mais un examen minutieux et répété fera découvrir un véri-

table murmure et on pourra l'entendre sans difficulté. Un tel murmure, qui, au début, ne sera peut-être perceptible que dans l'intervalle des mouvements respiratoires, laissera découvrir son origine cardiaque par ses caractères propres ; et lorsque l'on a ainsi reconnu la présence d'un murmure pendant l'arrêt de la respiration, il faudra en poursuivre l'examen durant une respiration active. A-t-on des doutes sur la réalité d'un murmure que l'on croit avoir entendu, il faut bien prendre en considération la totalité des signes physiques, avant de décider que ce murmure n'existe pas. En fait la présence de symptômes se rapportant à une lésion valvulaire est tout aussi probante en faveur de l'existence de cette lésion, que le murmure lui-même. Il m'est arrivé de porter le diagnostic de lésion valvulaire mitrale en l'absence de tout murmure, et les suites m'ont donné raison. Sous l'influence de toniques, le muscle cardiaque fonctionnait avec plus d'énergie et le souffle caractéristique de la lésion finissait par devenir parfaitement perceptible. Une fois, le murmure cessa de se faire entendre, tandis que le cœur se dilatait. Cet enseignement des traités que l'absence de murmure indique l'absence de lésion valvulaire n'est donc pas absolument vrai. Et même un murmure symptomatique d'une lésion valvulaire peut ne pas être constant, c'est-à-dire qu'il peut ne pas se faire entendre avec chaque battement ; il peut être absent durant quelques battements et n'être pas absolument isochrone avec le bruit cardiaque dont il dépend.

Un bruit cardiaque qui manque de netteté n'indique pas toujours une lésion des valvules ou des orifices. Parfois il est symptomatique d'un faible degré d'anisochronisme dans la systole des ventricules, anisochronisme insuffisant pour produire un redoublement évident. En pareil cas, l'absence d'un murmure, la constatation d'une altération du premier ton, la faiblesse générale de la circulation, la découverte dans le

système circulatoire de quelque source d'obstruction, permettront de résoudre le problème. En général l'obscureissement des tons du cœur indique un défaut de compensation dans les affections valvulaires; l'hypertrophie compensatrice est insuffisante à l'accomplissement de sa tâche et cet état requiert une intervention thérapeutique énergique : dans les maladies aiguës, il est le signe prémonitoire d'une défaillance du cœur.

Dans des maladies aiguës du type adynamique, on peut souvent constater une altération des tons cardiaques et même entendre un véritable murmure, et cela probablement sans qu'il y ait de l'endocardite, car tous ces troubles disparaissent lors de la guérison. Abstraction faite de l'anisochronisme plein de péril dont je viens de parler, on peut interpréter de deux façons cette modification dans les tons du cœur. Ou bien elle dépend des changements survenus dans les éléments du sang; ou mieux encore elle dépend d'un défaut de tension des muscles papillaires, la nutrition de ceux-ci se trouvant d'ailleurs en souffrance par suite de l'appauvrissement du sang. Il est de la plus haute importance de distinguer cette modification de celle qui est symptomatique de l'anisochronisme. Pratiquement, cependant, il suffit de savoir qu'il ne faut pas attribuer à une endocardite tous les murmures qui se font entendre dans les maladies aiguës.

Je tiens à faire remarquer ici que si l'on a découvert une lésion des valvules ou des orifices, il ne faut pas nécessairement lui attribuer tous les symptômes dont se plaint le patient. Ce serait commettre une grave erreur que d'en agir ainsi. En pratique, cette erreur est souvent commise par de bons praticiens. Pour ma part, il m'est arrivé bien des fois d'améliorer grandement la situation de malades qui suivaient un traitement pour une rupture de compensation, alors que la compensation était parfaite. Souvent encore on considère

une lésion des valvules ou des orifices comme étant la cause de troubles survenus dans le rythme cardiaque et de différents autres symptômes. Certes, des désordres fonctionnels du cœur et des lésions valvulaires peuvent coexister. Mais c'est folie que de diriger toutes ses mesures de thérapeutique en vue de rétablir une compensation qui n'a pas besoin de restauration, ou, en d'autres termes, de rendre une compensation parfaite responsable des altérations de rythme, etc. Pareil traitement fait plus de mal que de bien. Lorsque le cœur est normal comme pompe, lorsque ses bruits sont normaux dans leur intensité, indépendamment de l'état des valvules, lorsqu'il n'y a pas d'anisochronisme ni de redoublement, que le grand et le petit silence ont gardé tous leurs caractères et qu'il n'y a aucun indice de gêne circulatoire périphérique ou locale, il ne faut pas nécessairement attribuer à une rupture de compensation, même en présence de murmures anormaux, les différentes modifications de rythme, une accélération ou un ralentissement de l'action du cœur, une irrégularité ou une intermittence. Le fait de la coexistence d'une maladie fonctionnelle avec une maladie organique est d'une très grande importance au double point de vue du traitement et du diagnostic. Il ne faut pas cependant attacher toujours trop d'importance aux symptômes qui peuvent être attribués au cœur en tant qu'organe vital, et les considérer comme un indice certain d'une rupture de compensation dans les affections valvulaires comme il ne faut pas non plus attribuer tous les symptômes cardiaques à une lésion valvulaire qu'on aurait découverte. Un peu d'expérience pratique suffira généralement pour démêler la part de l'élément organique et de l'élément fonctionnel dans ces cas complexes.

. Il est encore une erreur bien souvent commise par les praticiens : ceux-ci négligent souvent d'examiner le cœur

comme organe vital dans le cours des maladies aiguës. Peut-être font-ils un premier examen; ils ne découvrent pas d'affection organique bien marquée; puis ils négligent le cœur ou ils se contentent d'interroger le pouls radial. Mais le pouls radial n'est nullement un critérium de l'état du cœur, organe vital. Les symptômes qui se découvrent au doigt sont simplement suggestifs. Les artères radiales sont sujettes à des variations de tension et leur examen ne peut que donner une idée de l'état du système artério-capillaire, de l'état des parois des artères, de la tension, mais il ne dénote pas l'état actuel du cœur lui-même. Les artères radiales peuvent être pleines et le cœur en défaillance. Le pouls ne sert qu'à compléter l'examen. Dans les maladies aiguës, on pourrait souvent éviter la défaillance cardiaque si l'on notait avec soin les premiers changements survenant dans les bruits du cœur et si l'on en comprenait la signification.

Quant aux cavités du cœur, celui qui s'attacherait à en déterminer les dimensions exactes s'exposerait à un grand désappointement. Beaucoup de cas d'hypertrophie ou de dilatation peu prononcée, dont parlent les traités, ne se révèlent que *post mortem*; ils échappent à tout diagnostic durant la vie. Il est en notre pouvoir de reconnaître l'existence d'une hypertrophie, d'une dilatation, de la prépondérance de l'une ou de l'autre, de lésions valvulaires, d'une dégénérescence graisseuse et d'une myocardite, comme aussi nous sommes à même bien souvent d'apprécier la force vitale des parois ventriculaires, c'est-à-dire la force du cœur comme muscle et son aptitude à remplir sa tâche comme pompe. On peut facilement reconnaître les signes d'un agrandissement. Mais pour différencier l'hypertrophie de la dilatation, il faut examiner soigneusement les caractères des bruits cardiaques et la force d'impulsion du cœur. Quand celle-ci échappe à l'inspection latérale du thorax, je suis

parfois parvenu à la découvrir en regardant de bas en haut, ou encore en plaçant le sujet dans la position gènu-pectorale. Il m'est arrivé aussi de réussir dans mes recherches en plaçant le sujet sur son côté gauche, de façon à déplacer la pointe du cœur en dehors et je pouvais ainsi me rendre un compte exact de la force de l'impulsion cardiaque contre les parois thoraciques. Cette force rend bien compte de l'état du cœur considéré comme muscle. Quant à la faiblesse du cœur, elle est encore déterminée par d'autres signes.

Il faut bien se rappeler qu'il peut exister une dilatation grave, alors que le muscle cardiaque paraît doué d'une grande force. Et c'est dans de tels cas que des examens répétés viendront à point pour déterminer la faiblesse réelle du cœur. C'est en agissant de la sorte, que j'ai pu diagnostiquer des dilatations sérieuses dans des cas où les bruits du cœur, comparés avec ceux d'autres individus, pouvaient faire croire à une hypertrophie compensatrice parfaite. On peut d'ailleurs arriver, dès le premier examen, à posséder une notion exacte de l'état du cœur, à condition de bien observer le mode d'action de cet organe, les modifications survenues dans les seconds tons, les altérations produites dans leurs intervalles et de se rappeler les symptômes prémonitoires de la défaillance cardiaque. Pour le dire en passant, c'est surtout dans les hypertrophies avec dilatation, consécutives à des affections pulmonaires comme l'emphysème et la sclérose, que j'ai pu noter cette exagération de l'élément musculaire du premier ton.

Enfin je désire encore attirer l'attention sur le point suivant : la douleur cardiaque. Il ressort de la lecture des traités classiques que cet élément ne se rencontre pas dans les maladies organiques. Cette opinion est si universelle que, si nous faisons abstraction de l'angine de poitrine qui est ou n'est pas accompagnée de lésions organiques, la présence de l'élé-

ment douleur indique l'existence de troubles purement fonctionnels. Et bien des médecins s'appuient sur ce symptôme pour diagnostiquer les maladies organiques d'avec les maladies inorganiques. Il n'est pas possible que pareille erreur puisse se perpétuer davantage. Les cas d'affection organique du cœur qui provoquent des douleurs manifestes, à l'exclusion de l'angine, sont si nombreux que cette assertion des auteurs n'a plus la moindre valeur. Au moins, c'est là la conclusion à laquelle m'a conduit mon expérience. Si elle n'est pas très fréquente, la douleur accompagne cependant assez souvent les maladies organiques, pour enlever toute valeur au diagnostic basé sur la présence ou l'absence de pareil élément. Et j'ai pris toutes les précautions nécessaires, dans les cas soumis à mon observation où la douleur caractérisait des affections organiques, pour éliminer la pleurodynie, la névralgie intercostale, la myalgie, la distension gazeuse du cardia et les autres causes possibles d'erreur. (*Hahnemannian Monthly.*)

Traduction du D^r CYR. PLANQUART

SOMMAIRE

La médecine des écoles et le tabes dorsalis, par le D ^r MARTINY	321
Neurasthénie, tympanose stomacale, dilatation de l'estomac, par le D ^r CRIQUELION, de Mons	324
Catarrhe chronique de l'estomac. Ulcère, par le D ^r L. SEUTIN, de Bruxelles	328
Revue des journaux homœopathiques d'Amérique, par le D ^r LAMBREGHTS, FILS, d'Anvers	332
Quelques considérations pratiques sur l'examen du cœur. — Traduction du D ^r CYR. PLANQUART, de Bruxelles.	345

LA PARALYSIE AGITANTE

par le Dr MARTINY

Nous avons, dans un précédent article, montré, en nous appuyant sur les enseignements des professeurs de l'école allopathique, combien la thérapeutique classique est pauvre en moyens pour combattre le *tabes dorsalis* (1) ; nous trouvons aujourd'hui dans la *Policlinique*, de Bruxelles, des indications au sujet de la paralysie agitante ou maladie de Parkinson ; après avoir fait l'historique de la maladie et en avoir esquissé les principaux caractères cliniques, l'auteur arrive à dire quelques mots du traitement,... et c'est pour en proclamer l'impuissance :

La paralysie agitante est donc une affection incurable? — Oui. Malgré tous les traitements, elle continue sa marche lentement progressive et finit, après un laps de dix à trente ans, à condamner le malade à une effrayante immobilité. A cette période ultime, tous les mouvements spontanés sont irrémédiablement perdus ; la parole elle-même devient difficile, presque incompréhensible ; la salive coule involontairement de la bouche, la mastication et la déglutition sont ralenties, le tremblement diminue forcément à cause de la contracture des membres. Ajoutez à cela une constipation opiniâtre et un besoin fréquent d'uriner, comme si ces pauvres infirmes n'étaient pas encore assez tourmentés. Pour comble de malheur, les organes des sens, la sensibilité générale et l'intelligence survivent à ce naufrage, jusqu'au moment où une maladie intercurrente vienné mettre fin à cette trop longue existence.

Puisque le traitement de la maladie de Parkinson ne donne que des insuccès, soyons sobres de médications et ayons toujours sous les yeux le précepte « *Primo non nocere* ». Contentons-nous de conseiller à nos

(1) Voir vol. courant, p. 321.

malades *une vie calme et tranquille*, de préférence à la campagne. Nous avons toujours noté une aggravation du mal après les émotions violentes, telles que la perte d'un parent... ou les grandes contrariétés. Faisons avant tout de l'hygiène et de la médecine physique. Reconnaissons les lotions à l'eau tiède plutôt que froide, les bains tièdes (2 ou 3 par semaine). Certains auteurs se sont bien trouvés des bains chauds avec irrigations froides sur la nuque et le dos. Recourons surtout au *massage, aux exercices méthodiques, aux frictions sèches et stimulantes*. Ce dernier traitement est peut-être le meilleur et le plus logique : il favorise la circulation, active la nutrition des muscles, diminue momentanément la raideur musculaire, et procure au malade une sensation de bien-être dont il vous saura gré.

N'espérez pas obtenir grand résultat de l'électricité. Nous l'avons employée sous toutes ses formes (franklinisation, courants continus et induits) sans en avoir obtenu ni amélioration ni soulagement. La suspension, employée pourtant à l'époque où elle guérissait comme par enchantement toutes les affections graves du système nerveux, ne nous a donné que des succès. Chez un malade qui se plaignait d'une tension très pénible de la nuque, le Dr Heimann, de Berlin, a obtenu un grand soulagement par l'application d'un séton.

Quant aux médicaments internes, il ne faut y recourir que quand ils sont formellement indiqués ou impérieusement réclamés. La liqueur de Fowler, la bromure et l'iodure de potassium, la teinture de veratrum viride (3 gouttes, 3 fois par jour) n'ont jamais procuré la moindre amélioration et ont souvent provoqué des dérangements d'estomac chez nos malades.

Dans plusieurs cas, nous avons noté une diminution réelle du tremblement et une sédation momentanée des symptômes nerveux par l'emploi du *chlorhydrate d'hyoscine*, à l'intérieur, à la dose de 2 à 3 milligr. par jour, ou en injection hypodermique à la dose de 0,2 à 0,4 milligr. Même à d'aussi faibles doses, le chlorhydrate d'hyoscine est un médicament qu'il faut manier avec prudence. Un de nos malades, après chaque injection, présentait des phénomènes d'ivresse, de la sécheresse de la gorge avec perte de la voix, et des troubles diffus du côté des yeux. Cet état durait environ une heure et était suivi d'une période de calme où le malade tremblait moins et marchait plus facilement.

Une médication qui n'a pas les inconvénients de l'hyoscine et qui donne également de bons résultats est celle recommandée par notre ancien

maître, le professeur Eulenburg, de Berlin : c'est un mélange d'ergotine et d'atropine qu'on administre sous la forme pilulaire (Rp Extr. Secalis cornuti 3,0; Atropini sulf. 0,02, Pulv. rad. Liq. q. s. ut f. pilulæ 30; 2-3 pilules par jour.)

Dans certains cas graves, le médecin peut se trouver dans l'obligation de recourir aux injections sous-cutanées de morphine. Elles procurent toujours un grand soulagement, mais, malheureusement, au bout de peu de temps, les malades ne peuvent plus s'en passer et deviennent rapidement morphinomanes. C'est pour ce motif que, jusqu'à présent, nous n'avons pas eu recours à ce traitement.

Nous finissons par cet aveu, dépourvu d'artifice : chez les personnes de la clientèle pauvre, la maladie fait généralement des progrès beaucoup moins rapides que dans la clientèle riche, et nous avons actuellement la conviction que les malades ne se portent jamais mieux que quand ils ont cessé tout traitement médicamenteux.

Que d'intéressantes observations il y aurait à faire au sujet de ces aveux d'impuissance et des effets nuisibles de tous les remèdes à dose massive administrés par nos confrères allopathes : tous nos lecteurs les auront faites en lisant ces lignes, dépourvues d'artifice ; mais quelles singulières réflexions doivent faire les malades fortunés qui appellent journellement leur médecin, en apprenant que chez les malades de la clientèle pauvre qui, eux, n'ont pas de médecin, la maladie fait des progrès moins rapides et que les malades ne vont jamais mieux que quand ils ont cessé tout traitement médicamenteux !

Et pourtant l'homœopathie offre à ces malades des ressources puissantes et souvent efficaces ; nous avons vu un certain nombre de ces malheureux s'améliorer et même guérir sous l'influence de médicaments homœopathiques bien choisis ; tels sont, par exemple, *zincum*, *platina*, *plumbum*, *silicea*, *secale*, et enfin *hyosциamus*. Mais au lieu de donner ce remède sous la forme d'injec-

tions d'hyoscine à la dose énorme de 2 à 3 milligrammes, nous administrons *hyosciamus* à la 3^e ou à la 6^e dilution et nous pouvons le continuer pendant assez longtemps pour arriver à un résultat favorable, sans risquer d'amener « des phénomènes d'ivresse, de la sécheresse de la gorge avec perte de la voix et des troubles diffus du côté des yeux ».

Pourquoi nos confrères de l'ancienne école s'obstinent-ils donc à donner toujours des doses voisines de la dose toxique? Au lieu d'administrer une dose si forte, pourquoi ne pas rechercher la plus petite dose capable de guérir? S'ils voulaient entrer dans cette voie, ils s'apercevraient bientôt que, lorsqu'un remède est bien indiqué et réellement efficace, une dose excessivement petite agit suffisamment, sans amener de trouble : elle agit même beaucoup mieux et souvent même à une dose qui paraît fantastiquement petite à ceux qui ne sont pas habitués à manier les remèdes homœopathiques? Du jour où nos confrères, au lieu de toujours donner leurs remèdes à dose forte, en arriveront à la diminuer progressivement, ils s'apercevront que leurs malades guériront mieux et les querelles et discussions entre allopathes et homœopathes seront bien près de finir.

D^r MARTINY

DE LA DURÉE DES CURES HOMŒOPATHIQUES

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

Ce ne sont pas les maladies aiguës, généralement passagères, mais bien les affections chroniques qui peuvent faire apprécier la valeur d'une méthode curative. Si la durée de guérison de ces dernières est persistante, on peut bien augurer

du traitement Malheureusement, il ne nous est pas donné d'observer pendant longtemps un grand nombre de cas. Mais enfin je trouve qu'il convient de faire connaître ceux que nous avons pu suivre, et dans l'espoir de trouver des imitateurs, je vais en rapporter quelques-uns :

U. Z., âgée alors de 26 ans, vint me consulter en 1885, après avoir été traitée par un médecin allopathe, son parent, et quelques spécialistes, au moyen de caustiques, etc., mais sans grand résultat. A première vue, il est facile de reconnaître les signes d'une constitution scrofuleuse : les lèvres sont épaisses, le nez gros et aplati et le facies déprimé. Comme commémoratifs, nous apprenons que dans son enfance elle a souffert d'engorgements ganglionnaires, de lichen furfuracé de la face, et surtout d'un coryza chronique qui s'est terminé par un ozène avec épaissement de la muqueuse nasale, simulant un polype, et catarrhe chronique de la gorge. Celui-ci se propagea d'abord à l'oreille moyenne gauche, puis droite, ce qui nécessita des sondages de la trompe d'Eustache, et se termina par une dureté de l'ouïe de ce côté.

L'examen spécial de l'oreille montre un épaissement du tympan, avec quelques petites cicatrices et un aspect sale à gauche. Pas de bruits, mais une douleur très vive chaque fois qu'elle se mouche, traces d'otorrhée à l'oreille droite. L'inspection du nez fait voir une muqueuse hypertrophiée, surtout en haut et en arrière ; dans la narine gauche les débris d'un polype ; la muqueuse du pharynx est rouge et boursoufflée. La sécrétion nasale est purulente, visqueuse, formant des bouchons qui empêchent la circulation de l'air et engourdisent la tête. Elle a parfois des douleurs très fortes à la région épigastrique, sous forme de crampes, accompagnées de catarrhe stomacal. Dans ces derniers temps les digestions sont normales, ainsi que les menstrues. Je lui prescrivis le 8 mai 1885 : *calc. carb.* 6^o, trois fois par jour, 3 gouttes.

Deux jours après il se déclara une otite moyenne on ne peut plus forte, qui nécessita comme médicaments : *bellad.* 3° et *puls.* 3° alternés toutes les heures, puis *puls.* seul, et pour terminer *silic.* 30°. Quand tout fut calmé je repris *calc. carb.* 6° et 30° et je le continuai jusque fin octobre avec le plus grand succès. Le restant du polype disparut, l'hypertrophie des muqueuses pharyngienne et nasale diminuèrent sensiblement et l'ouïe s'améliora. A ce moment la cure fut interrompue par un voyage et je ne revis ma malade qu'en avril 1886 ; l'hiver s'était très bien passé, mais, à la suite d'un froid, elle avait gagné une amygdalite avec irritation de tout le pharynx. Au bout de 10 jours tout disparut, grâce à *calc. carb.* 30°.

L'inflammation scorbutique des gencives qui se déclara ensuite céda à l'emploi du *carb. veg.* 6°. En octobre, une récurrence de cardialgie la força de recourir encore à moi, son parent n'ayant obtenu aucun résultat. *Atropine* 6° amena une amélioration, mais la guérison ne fut obtenue que par *bell.* 30° et *carb. veg.* 6°.

L'année suivante, elle eut encore quelque ressentiment de sa cardialgie et de son catarrhe naso-pharyngien, qui cédèrent, la première à *bellad.*, le second à *puls.* 30° et *calc. carb.* Depuis elle s'est bien portée et habite actuellement une ville maritime dans le Nord. Plus de dureté de l'ouïe, plus d'ozène, plus de polype. L'estomac va très bien. Je tiens ces renseignements de sa sœur que j'ai vue il y a peu de temps.

H. Z., fabricant, âgé de 52 ans actuellement, me consulta en 1875 pour une affection d'estomac, existant déjà depuis plusieurs années et traitée sans résultat par plusieurs médecins, même des autorités.

C'était un catarrhe gastrique, compliqué d'ulcère. Grande sensibilité à l'épigastre, douleur très forte à la moindre pression, surtout en un point de la grandeur d'un franc. La perte d'appétit, les douleurs après chaque repas, les vomissements

souvent répétés, avaient énormément affaibli cet homme. Pendant quatre mois il prit alternativement *lycop.* et *nux vom.* et se guérit parfaitement.

Depuis lors jusqu'aujourd'hui, il s'est bien porté, quoiqu'il ne soit pas toujours aussi sobre qu'il devrait l'être.

Madame B., hystérique et neurasthénique à un haut degré, vint me consulter au commencement de novembre 1883; elle était bien réglée et sans douleurs; depuis 2 ans il s'était formé dans le sein droit une tumeur ronde et dure, de la grandeur d'une pièce de cinq francs. Les douleurs brûlantes et lancinantes, s'irradiant jusque dans l'aisselle, avaient fait porter le diagnostic de squirrhe, bien que la tumeur n'en eût pas la dureté, que la glande ne fût pas atrophiée et que le teint cachectique manquât; aussi ce diagnostic me parut douteux. Les règles étaient encore assez régulières et sans beaucoup de douleurs, cependant, pendant ces moments, elle était très impressionnable et la tumeur augmentait de volume. Parmi les nombreux symptômes hystériques, il n'y a à mentionner que l'insomnie et l'humeur assez variable.

Elle prit d'abord pendant plusieurs semaines *lycopod.* qui fit disparaître le sentiment de brûlure et de plaie dans le sein. Ensuite, je lui administrai *hydrastis*, 3° et 6°, *conium*, 3° et 6° en alternance. Bientôt les douleurs diminuèrent en force et la tumeur parut se scinder en plusieurs parties, bien limitées, aplaties, donnant la sensation de chondromes. Ceux-ci se fondirent à leur tour, au point qu'à la fin on ne sentait plus que deux lignes, qui, par les changements de temps, étaient sensibles. Toutes les autres douleurs avaient disparu. La cure a duré 2 1/2 ans.

Depuis 3 ans, tout est fini; pas de changement dans la forme du sein, ni dans aucun organe, de sorte qu'on peut être assuré d'une guérison complète. N'oublions pas de mentionner que cette dame était arrivée à la ménopause, et que la cessa-

tion des règles peut avoir eu sa part dans l'acte de la guérison.

En février 1874, un fabricant vint me prier d'aller voir un de ses meilleurs ouvriers qui, depuis 8 jours, souffrait d'un rhumatisme aigu. Agé d'environ 27 ans, il était alité dans une chambre froide ; il avait la face pâle, les traits contractés et était en pleine transpiration. La respiration courte, les palpitations, les douleurs qui se faisaient sentir au moindre mouvement, ne laissaient aucun doute sur la nature de l'affection. La température était de 39°9, le pouls à 125, tumultueux, souffle au cœur, quatre articulations engorgées, soif ardente, enfin, un rhumatisme articulaire aigu classique.

Le traitement, institué depuis huit jours, avait consisté en *digitale* pour le cœur, et *opium* pour les douleurs articulaires, en assez forte dose. A cette époque, on ne connaissait pas encore le salicylate de soude. Après mûre réflexion, je prescrivis *aconit* 5°, 3 gouttes toutes les 3 heures, et j'eus la satisfaction de voir dès le lendemain une amélioration ; la température était tombée à 38°1, le pouls à 100. Les douleurs articulaires légèrement mitigées. Après quelques jours d'*aconit*, je donnai *pulsat.* et cela parce que le rhumatisme prenait un caractère ambulante et que les palpitations et l'angoisse avaient repris. Après une légère rechute, occasionnée par un refroidissement, la guérison, aidée de quelques doses de *sulfur* 30°, s'établit franchement. *Spigelia* fit disparaître les complications cardiaques ; j'avais recommandé à mon malade de venir se faire ausculter de temps en temps, j'eus donc ainsi l'occasion de le revoir pendant assez longtemps et de constater que le rhumatisme ne reparut plus.

Quoique l'affection que je viens de décrire ne soit pas chronique, j'ai cru devoir la rapporter à cause de la guérison complète et définitive, ce qui n'est pas toujours le cas.

Le D^r G. expliquera peut être cette guérison par la suggestion.

M^{me} F., âgée de 36 ans, vint en août 1882 me consulter pour une affection spécifique qui avait résisté à six traitements par les injections et qui se manifestait surtout sur le système osseux. Le début de cette maladie était très obscur, attendu que ni elle ni son mari n'avaient présenté d'accident primaire, ce dont je me suis assuré par mon examen et mes recherches. Son père a eu la syphilis. Deux ans après son mariage, elle ressentit les premières atteintes du mal sous forme d'angine, qui s'étendirent vite aux palais et au pharynx. Ces parties se couvrirent d'ulcères à fond grisâtre et à bords dentelés, caractéristiques de la syphilis et de l'hydrargyrose, et qui, en se répétant successivement, occasionnèrent des pertes de substances au palais et à la gorge. De là les ulcérations se propagèrent jusque dans le nez, où, après un an et demi, les cartilages et les os furent à peu près complètement détruits. Les injections mercurielles et de kali iod., comme cela arrive souvent, restèrent sans résultat.

C'est dans cet état que je l'entrepris. A la place du nez il y avait un trou béant, dans lequel on voyait quelques débris d'os. Inutile de dire que cette femme était anéantie physiquement et moralement. Il n'y avait pas eu d'éruption cutanée, ni d'exostoses, ni de gommès, de sorte que l'on peut dire que la maladie avait toujours été bien localisée.

C'est ce qui m'encouragea et me décida à l'entreprendre : Tout le monde comprendra néanmoins que ce ne fut pas de gaieté de cœur que j'attaquai ce monstre spécifique. Je prescrivis *nitri acid.*, *aurum*, *kali bichrom.* à la 30^e avec des intervalles plus ou moins longs, en intercalant parfois *sulfur* 30^e. Je donnai également *mercur. solub.* 30^e comme antidote contre les fortes doses d'hydrargyre qui avaient été injectées, mais sans résultat. Après environ six semaines de

traitement, une amélioration se fit jour en ce sens que le processus eût l'air de s'arrêter dans la gorge. Les ulcères se limitèrent, la muqueuse perdit sa couleur gris-sâle et son fonds sanieux. Au palais le processus avait amené une perforation de la grandeur d'un franc. Ce fut le dernier signe de l'action virulente du poison. A dater de ce jour, la santé lui revint, les ulcères se comblèrent, les gencivées perdirent cet aspect scorbutique provoqué par le *mercure*. Après deux ans, tout était rentré dans l'ordre normal : on lui fabriqua, par autoplastie, plus ou moins un nouveau nez, ce qui fut fait par un célèbre chirurgien et réussit à souhait ; une plaque d'argent vint obturer l'orifice du palais, de sorte qu'elle fut remise aussi bien que possible. Jusqu'à ce jour cette femme n'a plus présenté le moindre symptôme de son ancienne affection.

Madame L... âgée de 64 ans, qui tient une blanchisserie dans une localité voisine, vint me consulter pendant l'été de 1881 pour un cancer de l'estomac, d'après le diagnostic de son médecin. Un examen minutieux me fit reconnaître qu'il n'en était rien, qu'il s'agissait d'une cardialgie très forte, qui, vu sa longue durée, pouvait faire supposer une affection organique. Au bout de six à huit semaines elle en fut complètement remise et jusqu'à ce jour ne s'est plus ressentie de rien. A cette époque elle me fit part d'un coryza qui lui durait déjà depuis plusieurs années, et qui était entretenu par les travaux de son métier ; c'est à peine si elle savait encore respirer par le nez, qui sécrète des mucosités visqueuses et des croûtes verdâtres. A l'examen je découvris un polype dans chaque cavité nasale, si gros à droite qu'il interceptait complètement le passage de l'air. Il y avait une assez forte douleur compressive vers le front. Sensation de vide dans la tête et parfois de légers vertiges. Grande sécheresse de la gorge provoquée par la respiration par la bouche. Le sommeil était

interrompu par des accès d'étouffement. Pour le reste la femme était bien portante et pouvait vaquer à ses affaires.

Ayant obtenu de beaux succès surtout chez les enfants et les adultes, je prescrivis *calc. carb.*, *phosphor* et *staphysaigre*, avec de temps à autre une dose de *sulfur* à haute dilution.

Le *calc.* fit très vite sentir son action sur le polype gauche, qui diminua bientôt et qui, après des velléités de retour, finit par disparaître. Celui du côté droit fut plus opiniâtre. *Calcarea* le fit cependant aussi diminuer, de façon que l'air pût passer par cette narine ; seulement, à chaque nouveau rhume de cerveau, il grandissait à nouveau et finit plusieurs fois par descendre très bas. Dans ces circonstances, *staphysagria* 3^o obtint un résultat brillant. Mais il me fallut 4 ans pour le faire disparaître entièrement : le but était atteint.

Enfin, *last not least*, quand je commençais à pratiquer en 1846, je fus appelé dans une bonne famille bourgeoise, pour traiter une demoiselle atteinte de tuberculose pulmonaire et abandonnée de ses médecins. L'aspect extérieur était des plus pénibles ; grand amaigrissement, transpirations abondantes, toux quinteuse, expectorations purulentes, fièvre hectique, enfin tout le cortège des symptômes de la phtisie. A l'auscultation je ne constatai pas l'existence de cavernes, mais les signes d'une bronchite chronique très avancée. Je prescrivis *stann.*, *tart. émétic.* et *carbo veget.* qui amenèrent une amélioration, et, au bout de 2 mois de traitement, ma malade put faire sa première promenade. Bref, elle se remit complètement et vit encore aujourd'hui. (*Allgemeine Homöopathische Zeitung*, mars 1892).

Traduction du D^r CHEVALIER, de Charleroi

REVUE DES JOURNAUX HOMÉOPATHIQUES D'AMÉRIQUE

par le Dr LAMBREGHTS, fils, d'Anvers

De l'otorrhée chez les enfants (1)

par le Dr KLEIN, de Boston

Les fièvres exanthématiques : la scarlatine, la rougeole, la fièvre typhoïde et la diphtérie sont des causes fréquentes de l'otorrhée.

La scarlatine, particulièrement, a une action destructive sur l'oreille. Elle l'attaque par l'intérieur et par l'extérieur. La caisse du tympan se trouve envahie par suite de l'extension de la maladie le long des trompes d'Eustache ; le conduit auditif et la membrane du tympan s'entament par suite de l'extension de l'éruption de la peau ; enfin l'altération du sang produit des lésions variables dans l'oreille interne. Si nous considérons combien l'oreille est tendre et délicate chez les jeunes enfants, nous pourrions nous étonner de ce que cet organe ne subisse pas une destruction complète par l'envahissement de la scarlatine. Nous devons invoquer ici la même cause que nous avons signalée à propos de la dentition et qui fait que chez certains enfants la maladie persiste indéfiniment, tandis que chez d'autres la guérison est radicale. La scarlatine, lorsqu'elle attaque le conduit auditif externe et la membrane du tympan, ne détermine pas d'affection persistante et incurable, si l'enfant est sain et bien constitué, même lorsque l'otite se présente sous la forme la plus grave ; il n'en est pas ainsi chez les sujets scrofuleux et rachitiques ; l'écoulement persiste pendant des années entières. Ces malades vont de médecins en médecins ; ils courent les dispensaires et les hôpitaux afin d'obtenir du soulagement. De temps en temps un cas cède à l'application persistante de l'iodoforme et de

(1) *Suite.* Voir vol. court p. 341.

l'acide borique, mais chez la plupart des malades, l'affection récidive. L'iodoforme, l'acide borique, le tannin, l'alun, le nitrate d'argent, le goudron, la créosote ne produisent souvent aucun effet ; parfois même ils déterminent une aggravation. Les applications locales d'*hydrastis* et de *pulsatilla* ont guéri certains cas. Le meilleur traitement consiste dans la propreté et la désinfection de l'oreille et dans l'administration de remèdes constitutionnels.

On prendra donc la précaution de nettoyer fréquemment le conduit auditif, de le désinfecter à l'aide du sublimé corrosif, et de le maintenir dans un état de sécheresse au moyen de l'iodoforme ou de l'acide borique.

Le malade sera envoyé à la campagne, préférablement dans les endroits où il y a des forêts de sapin, et il y prendra beaucoup d'exercice en plein air. Il fera usage d'une alimentation fortifiante et suivra un traitement constitutionnel approprié à la diathèse.

Dans la plupart de ces cas, la membrane du tympan a disparu, et la caisse mise à nu a une apparence rouge et granulée ; très souvent alors il s'y forme des polypes qui donnent lieu à une sécrétion muco-purulente mêlée de sang. Si on réussit à arrêter l'écoulement, il est utile de placer un tympan artificiel, afin de protéger l'oreille contre les intempéries de l'atmosphère et en même temps contre la poussière et les bactéries.

La rougeole est aussi une cause fréquente d'otorrhée. Cependant les enfants atteints de rougeole sont plutôt prédisposés aux kératites et aux conjonctivites qu'aux affections de l'oreille. On dirait que les bactéries de la rougeole ont peu d'affinité pour cet organe.

Dans les cas où ces malades souffrent de myringite ou d'otorrhée, l'action destructive du processus est beaucoup moins considérable que dans la scarlatine. Lorsque l'otorrhée

se produit, il apparaît généralement alors que le coryza est le plus prononcé.

La muqueuse de la caisse du tympan s'enflamme et sécrète un liquide qui perfore la membrane du tympan ; mais aussitôt que l'écoulement est terminé, la membrane se cicatrise avec une rapidité étonnante. Ce n'est que dans les cas négligés qu'un écoulement chronique s'établit. Souvent l'otorrhée passe inaperçue. La membrane du tympan étant perforée, l'oreille moyenne se trouve exposée aux changements de température, ce qui peut produire de sérieuses complications. Le catarrhe du tympan peut ainsi se transformer en une otite purulente et destructive. Les enfants qui ont eu la rougeole doivent donc avoir les oreilles protégées contre le vent, surtout s'il y a perforation de la membrane du tympan.

L'otorrhée de la rougeole ne réclame que les soins de propreté et la désinfection de l'oreille ; s'il s'établit une otite purulente, on instituera le même traitement que pour l'otite de la scarlatine.

Après la rougeole, la diphtérie peut également produire une otorrhée chez les enfants. Il semble étrange qu'une affection qui a une action si funeste sur l'économie développe des catarrhes chroniques de l'oreille beaucoup moins fréquemment que les autres maladies exanthématiques.

Les fausses membranes se formant dans le pharynx, on devrait s'attendre à ce qu'elles envahissent promptement l'oreille moyenne ; et cependant il est rare que cet envahissement se produise.

Ce n'est que lorsqu'il existe un écoulement purulent fétide des fosses nasales que l'on peut constater dans certains cas une otorrhée de même nature. Le tympan oppose une résistance assez vive au poison diphtéritique ; celui-ci attaque plutôt l'oreille interne et provoque des paralysies, etc.

Si une otorrhée complique la diphtérie, on doit la traiter

comme l'écoulement nasal. Après avoir bien nettoyé le conduit auditif externe, on y introduit un cône de coton imbibé d'une solution de *cyanure de mercure* 1/1000 ; ce remède semble avoir plus d'action sur les fausses membranes que le *sublimé corrosif*. Le même médicament sera donné à l'intérieur à la 3x ou 6x dilution. L'otorrhée disparaît généralement en même temps que les fausses membranes du pharynx et l'écoulement nasal.

La fièvre typhoïde s'accompagne parfois d'une otorrhée sanieuse ; mais celle-ci ordinairement ne laisse pas de traces bien sérieuses. Elle survient à la suite d'une infection du sang qui provoque une dermatite dans le conduit auditif. Le tympan peut être envahi de la manière décrite plus haut ; mais l'otorrhée est rarement suivie de nécrose. Le labyrinthe souffre davantage du trouble de la circulation ; c'est pour ce motif qu'on observe très souvent des bruits et des bourdonnements d'oreilles chez les malades atteints de fièvre typhoïde.

L'otorrhée doit être traitée par les médicaments correspondant aux symptômes de la maladie ; localement on se bornera aux soins de propreté et à l'antiseptie.

Des pustules de variole peuvent se former dans le conduit auditif et donner lieu à un écoulement ; mais, comme le catarrhe de la caisse du tympan survient dans presque tous les cas de variole, l'otorrhée provient le plus souvent de l'oreille moyenne. Le conduit auditif étant gonflé et enflammé, il est difficile d'inspecter le tympan. Les douleurs sont ordinairement très vives lorsque les pustules se forment dans le conduit, ce qui ne doit pas empêcher de le nettoyer soigneusement. Si l'otorrhée persiste après que la maladie a terminé son évolution, il importe d'examiner si la membrane du tympan a été détruite et si l'écoulement provient de la caisse. Dans ce cas, il est utile d'injecter dans cette cavité une petite quantité de teinture d'*hydrastis*, après s'être assuré préala-

blement que les trompes d'Eustache sont perméables afin que le liquide s'écoule par le pharynx et la bouche.

La coqueluche s'accompagne parfois aussi d'otorrhée. Dans ce cas, le siège du mal est la caisse du tympan. La cavité se remplit de liquide sécrété, et un simple accès de toux suffit pour faire éclater la membrane. L'écoulement disparaît très vite, aussi il est inutile d'administrer des remèdes locaux; les soins de propreté suffisent.

L'otorrhée de la syphilis est très caractéristique chez les nouveaux-nés. Elle est de nature séreuse et striée de sang; elle s'accompagne d'un coryza de même nature et des autres symptômes de la maladie. Comme remède externe, une application d'une solution de *kali iod.*, 2 grains dans 2 onces d'eau; à l'intérieur, *merc. solub.*

La scrofule est la cause la plus fréquente de l'otorrhée chez les enfants. Il se forme dans le conduit une dermatite purulente; le pus perfore la membrane du tympan, pénètre dans l'oreille moyenne, détruit les osselets et se fraie une voie à travers les cellules mastoïdiennes ou dans le cerveau. C'est l'otorrhée la plus rebelle et la plus sujette à récidives.

Comme je l'ai dit plus haut, le traitement local ne peut rien; il faut insister sur le traitement général et diathésique. (*New-England medical gazette.*)

D^r LAMBREGHTS, FILS, d'Anvers

DU TRAITEMENT DES HYDROPSIES DES SÉREUSES

PAR L'INJECTION D'UNE PETITE QUANTITÉ D'UNE SOLUTION
TRÈS DILUÉE DE TEINTURE D'IODE

*Guérison de plusieurs cas d'hydrocèle de la tunique vaginale
et d'un cas d'ascite métastatique. — Conclusions*

par le D^r Cyr. PLANQUART, de Bruxelles

C'est un fait généralement admis par les médecins de l'an-

cienne école que, pour obtenir par l'injection *iodée* la guérison des épanchements séreux dans les cavités closes, il faut avoir recours à une solution assez concentrée de teinture d'*iode*. C'est ainsi que dans l'hydrocèle, par exemple, on se sert d'ordinaire d'une solution au tiers. Dans l'esprit de ces praticiens, il s'agit d'exercer sur la séreuse une irritation capable de développer une inflammation dite *substitutive* ; tout autre corps irritant devrait donc aboutir au même résultat.

Cette interprétation de l'action curative de l'*iode* ne semble nullement justifiée à nos yeux, et les faits que nous allons citer sont loin d'en confirmer l'exactitude. D'ailleurs cette méthode présente de graves inconvénients : on peut lui reprocher d'avoir, à maintes reprises, provoqué des accidents sérieux, de déterminer une inflammation adhésive qui supprime la cavité séreuse ; enfin, la violence même de l'inflammation consécutive ne la rend applicable que dans un nombre restreint de cas morbides, comme l'hydrocèle de la tunique vaginale et l'hydropisie des séreuses sans rapports immédiats avec des organes importants.

Loin de nous donner la raison de l'action curative de l'*iode*, cette inflammation violente, est-il besoin de le dire, n'est nullement requise pour obtenir la guérison des épanchements des séreuses. Bien administré, ce médicament agit d'une façon plus douce, plus sûre, et je dirais volontiers plus scientifique. Les médecins homœopathes connaissent bien l'action spécifique exercée sur les séreuses saines par l'*iode* administré à l'intérieur et à doses suffisantes, action pathogénétique en vertu de laquelle l'activité sécrétoire de ces membranes se trouve morbidement accrue, au point de déterminer des épanchements considérables dans la plèvre, le péritoine, etc. ; et, à la lumière de la grande loi des semblables, ce guide thérapeutique si agréable parce qu'il est si certain, conformément aussi à son corollaire inséparable, les doses infinitési-

males, ils administrent ce médicament contre les affections de ce genre et avec le plus grand succès.

N'est-ce pas d'ailleurs à cette même action spécifique qu'il faut attribuer les succès obtenus par les applications locales de *teinture d'iode* dans les cas d'hygromas récents ? Vu la quantité vraiment infinitésimale d'*iode* absorbée, on ne peut évidemment pas invoquer ici comme *modus operandi* la production d'une inflammation substitutive aiguë.

Se basant sur de pareils faits, mon père administra dans des cas d'hydrocèle de la tunique vaginale *iodium* 6° et 12° dilution centésimale. Le plus souvent ce traitement fut suivi d'une amélioration notable consistant dans l'arrêt de développement de l'épanchement et résorption lente et partielle de celui-ci. Parfois même la résorption fut rapide et assez complète. Désirant obtenir une guérison plus prompte, mon père crut pouvoir tirer meilleur parti des propriétés de l'*iode* par l'application directe de ce médicament *loco dolenti*, mais à *petite dose*, ne recherchant que l'action modificatrice spéciale qu'il exerce vis-à-vis des séreuses. Et il résolut d'avoir recours à la ponction évacuatrice suivie de l'injection d'une petite quantité d'une solution très étendue de *teinture d'iode*, destinée à être abandonnée dans la cavité séreuse. Il employa donc cinq grammes de la première dilution décimale, c'est-à-dire cinq grammes d'eau distillée, dix gouttes de *teinture d'iode*, avec Q. S. d'iodure de potassium pour dissoudre. (1)

Comme on le voit, le procédé opératoire ne diffère du procédé classique qu'en un point : après la ponction évacuatrice, l'injection iodée et la malaxation, on abandonne l'injection complètement dans la cavité séreuse.

(1) Nous avons même obtenu un succès complet avec cinq gouttes de *teinture d'iode* pour cinq grammes d'eau. Et, à ce propos, il est permis de se demander si on n'obtiendrait pas le même résultat avec une goutte de la première dilution centésimale, et peut-être avec de plus hautes dilutions encore.

Tel est le traitement auquel mon père a soumis les huit derniers cas d'hydrocèle de la tunique vaginale qu'il a rencontrés, et *toutes les fois il obtint une guérison complète*. Un confrère de Tournai, à qui il avait fait part de son idée, suivit la même méthode dans les neuf cas qui depuis s'étaient présentés à son observation : il obtint huit succès complets et un demi-succès. Il s'agissait dans ce dernier cas d'un vieillard porteur d'une hydrocèle très ancienne, où le résultat, quoique incomplet, fut néanmoins très satisfaisant.

Nous avons donc une série de dix-sept cas traités par cette méthode, offrant seize guérisons complètes et une guérison relative.

Les phénomènes consécutifs sont des plus bénins : durant les premiers jours, sous l'influence de l'action spécifique de l'iode, l'épanchement se reproduit ; mais il ne tarde pas à disparaître ; les phénomènes inflammatoires sont presque nuls ; par prudence il est bon de faire garder le lit un premier jour, les bourses relevées, et de faire porter un suspensoire jusqu'à la disparition complète de l'épanchement.

Les avantages de ce procédé qui, à notre connaissance, ne se trouve relaté nulle part, n'échapperont à personne. *Outre qu'il met en relief l'action irritative spécifique exercée par l'iode sur les séreuses*, il jouit du bénéfice d'être inoffensif, de procurer une guérison presque certaine, et, ce qui est encore plus intéressant, son innocuité faisait espérer qu'il serait applicable dans les cas d'hydarthrose et d'hydrothorax, de certaines classes d'ascite, etc. A ces conceptions théoriques, mais légitimes, il ne manquait que la consécration clinique. Celle-ci ne se fit pas attendre pour l'ascite. Et, à ce propos, les faits parlant plus haut que tous les raisonnements, je me permettrai de relater un cas qui me paraît offrir un grand intérêt à différents points de vue :

M^{me} B... de Tournai, âgée de 50 ans, d'un tempérament

lymphatico-sanguin, a toujours joui d'une excellente santé ; la ménopause s'est établie sans secousse depuis trois ans. En octobre 1890, elle me consulta pour un eczéma des jambes qui avait débuté huit mois auparavant et dont elle désirait être débarrassée le plus vite possible. C'était un eczéma du genre éléphantiasique, avec hypertrophie du derme et un œdème assez considérable qui avait envahi les membres inférieurs jusqu'à la hauteur des genoux ; le volume des jambes avait augmenté au point d'effacer les saillies des malléoles. L'affection avait pris un caractère aigu et faisait de rapides progrès ; la marche était devenue fort difficile. Parfois il y avait des démangeaisons cuisantes intolérables, contre lesquelles *croton tiglium* 30° exerçait une influence favorable. L'examen du cœur donnait un résultat négatif, les urines ne contenaient pas d'albumine.

J'avais, quelque temps auparavant, obtenu la guérison d'un cas du même genre, mais chez une jeune fille, à l'aide de la compression élastique. Ici, vu l'impatience de la malade et son grand désir de voir se réduire le volume des membres inférieurs, je résolus d'avoir recours à ce même genre de traitement. J'appliquai donc une bonne couche d'ouate autour des jambes et j'y fis une compression assez forte à l'aide de bandes élastiques. *Six heures à peine* après cette application, j'étais rappelé auprès de la malade qui se plaignait de vives douleurs dans les jambes et d'une grande gêne dans l'abdomen. Je m'empressai d'enlever les bandes élastiques et je trouvai les jambes d'un rouge intense, mais d'un volume beaucoup moindre. J'examinai ensuite le ventre : celui-ci avait augmenté sensiblement de volume ; les flancs étaient effacés et la fluctuation y était manifeste. Il s'était donc développé en quelques heures une ascite métastatique parallèlement à la diminution du volume des jambes. Je me contentai d'entourer celles-ci d'une bande de toile modérément serrée.

Les jours suivants, l'ascite alla se développant de plus en plus, de l'albumine apparut dans les urines qui étaient rares et concentrées, l'état général devenait mauvais. Je fis une première fois la paracenthèse qui donna issue au liquide ascitique jaune-citron ordinaire et j'appliquai un bandage de corps suffisamment compressif. Je nourrissais l'espoir d'obtenir de cette façon la guérison de l'ascite, d'autant plus que le volume des jambes augmentait sensiblement. Mais bientôt l'épanchement se reproduisit au point de nécessiter une deuxième ponction évacuatrice. Sur les conseils de mon père et vu les succès obtenus par l'injection iodée faible dans les hydrocèles de la tunique vaginale, je résolus de recourir ici à la même méthode. Mais j'employai une solution plus diluée encore : j'injectai dix grammes de la solution de *teinture d'iode* au vingtième, c'est-à-dire 10 gouttes de teinture d'*iode* pour dix grammes d'eau distillé. Puis j'appliquai un bandage de corps. Cette injection, qui ne provoqua aucune douleur, avait été pratiquée vers deux heures de l'après-midi. Le lendemain, quand je revis la malade, elle me dit avoir passé une fort mauvaise nuit ; elle avait été prise, le soir de l'opération, d'une diarrhée séreuse excessive qui l'avait contrainte, disait-elle, à aller à la garde-robe toutes les deux minutes. Le ventre n'était pas sensible ; l'ascite s'était reproduite en quantité notable sous l'influence de l'*iode* ; mais, chose remarquable, il n'y avait pas de douleur à la pression, ni fièvre, c'est-à-dire qu'il y avait *absence complète de phénomènes inflammatoires*. C'est donc bien par son action irritative spéciale sur la séreuse péritonéale que l'*iode* avait déterminé la reproduction de l'ascite, et nullement en provoquant une prétendue inflammation substitutive. Du même coup, il avait exercé son action bien connue des médecins homœopathes sur la muqueuse intestinale, action qui s'était traduite par des selles séreuses d'une abondance exces-

sive. Cette ascite iodique demeura trois jours stationnaire ; puis elle se mit à diminuer de plus en plus, au point que douze jours après l'injection toute trace d'épanchement avait disparu et que l'abdomen avait repris ses dimensions habituelles et sa configuration normale. Les urines devinrent exemptes d'albumine en même temps que l'état général se releva. Quant à l'eczéma, il ne se reproduisit pas ; et, au bout de quelques semaines, sous l'influence de bas élastiques, les jambes avaient repris leur volume normal. Depuis la guérison ne s'est pas un instant démentie.

Ce cas, tout comme les hydrocèles, soulève des questions bien intéressantes, comme l'origine diathésique des épanchements séreux, la répercussion des exanthèmes, surtout quand ceux-ci disparaissent sous l'influence d'une médication purement externe, etc.

Mais ces questions dépasseraient le but que nous nous sommes proposé et que nous croyons avoir atteint, c'est-à-dire celui de démontrer l'efficacité du traitement des hydropisies des séreuses par l'injection d'une petite quantité d'une solution très étendue de *teinture d'iode*, et aussi de démontrer que l'*iode* effectue ces guérisons conformément à la grande loi des semblables, et que les petites doses des médicaments administrés suivant cette loi thérapeutique sont loin d'être dépourvues de toute action.

Si donc nous tirons nos conclusions, nous voyons :

1° Que l'injection *iodée* concentrée classique n'est nullement nécessaire pour obtenir la guérison des épanchements dans les cavités closes ;

2° Que l'injection *iodée* faible, en petite quantité et laissée à demeure, amène cette guérison plus doucement et d'une façon plus inoffensive, *tuto, cito, jucunde* ;

3° Que cette dernière méthode permet, vu son innocuité, l'application de ce mode de traitement à d'autres séreuses que

la tunique vaginale, c'est-à-dire à des séreuses étendues comme le péritoine, la plèvre, les synoviales ;

4° Que les succès obtenus par cette méthode sont en correspondance complète avec l'action pathogénétique de l'*iode* sur les séreuses et démontrent une fois de plus la vérité de la loi des semblables et la réalité de l'action des petites doses dans les maladies.

Le titre de la solution employée, en effet, est trop faible pour provoquer une inflammation des séreuses, et d'ailleurs le cas d'ascite métastatique que j'ai relaté, montre à toute évidence que la guérison est survenue sans la moindre trace d'inflammation. C'est donc bien par une action homœopathique que l'*iode* produit ces guérisons : *l'iode guérit ces affections, parce qu'il a la propriété de les produire.*

En résumé, ce qui ressort des faits que j'ai signalés, c'est l'inutilité des injections iodées fortes dans les épanchements des séreuses ; l'efficacité de l'injection iodée faible ; l'innocuité de cette dernière, et par conséquent son application possible aux séreuses péritonéale, articulaire, etc. ; enfin et surtout l'homœopathicité de l'action de l'*iode*.

D^r CYR. PLANQUART

NOUVELLE

Un dernier écho de l'affaire d'Anvers. — On se rappelle que le Cercle médical d'Anvers, dans le but de forcer l'administration du Bureau de bienfaisance à supprimer le dispensaire homœopathique, décida la grève et engagea tous les jeunes médecins à ne pas solliciter la place de médecin des pauvres, si un homœopathe entrait au Bureau de bienfaisance.

Or il arriva, qu'en dépit de cette décision, deux médecins allopathes se portèrent candidats aux places vacantes en même temps que les homœopathes.

En apprenant une trahison aussi noire, la docte Assemblée entra dans

une fureur indescriptible et infligea à ces faux frères un blâme public.

Les deux médecins, considérant ce blâme comme pouvant porter préjudice à leur honneur et à leur réputation, assignèrent en justice le président et le secrétaire du Cercle médical et réclamèrent 5,000 francs de dommages-intérêts.

Le tribunal d'Anvers a prononcé récemment dans cette affaire ; il a condamné le Cercle médical à payer aux demandeurs 300 francs de dommages-intérêts, aux frais de l'instance et à l'insertion du jugement dans un journal au choix des demandeurs.

Vraiment le Cercle médical d'Anvers n'a pas eu de chance dans sa campagne contre l'homœopathie !

Après avoir subi un échec lamentable par l'adoption du dispensaire homœopathique qu'il avait combattu avec toute l'énergie du désespoir, voilà que, pour comble de malheur, il se voit poursuivi par ses propres partisans et condamné à des dommages-intérêts. C'est à se dégoûter de la lutte contre l'homœopathie !

SOMMAIRE

LA PARALYSIE AGITANTE, par le D ^r MARTINY.	353
De la durée des cures homœopathiques. — Traduction du D ^r CHEVALIER, de Charleroi	356
Revue des journaux homœopathiques d'Amérique, par le D ^r LAMBREGHTS, fils, d'Anvers	364
Du traitement des hydropisies des séreuses, par le D ^r CYR. PLANQUART, de Bruxelles	368
Nouvelle.	375

LIBRAIRIE MEDICALE

DE G^{ve} MAYOLEZ

RUE DE L'IMPÉRATRICE, 13, A BRUXELLES.

-
- D^r BERNARD**, de Mons. — Recherches et considérations sur le traitement homœopathique du traumatisme. 2 fr.
" Justification de l'homœopathie dans ses principes essentiels. Gand, 1868, in-8° 1 fr.
" Etude sur le traitement homœopathique de la constipation. 2^e édition. 2 fr. 50
" Essai sur l'angine de poitrine et sur son traitement homœopathique.
- MARTINY**. La question de l'homœopathie en Belgique. 1879. 1 fr.
" L'homœopathie. Conférences données à MM. les officiers du 3^e d'artillerie. 1878. 1 vol. in-8°. 3 fr.
" De l'état actuel de l'homœopathie et de ses rapports avec les autres branches des sciences médicales. Bruxelles, 1875, 1 vol. in-8°. 1 fr.
" Le choléra et son traitement homœopathique. 2 fr.
" **LE BORD DE LA MER**, le traitement marin et ses rapports avec l'homœopathie. **VIENT DE PARAITRE.** 3 fr.
- MARTINY ET BERNARD** De l'alternance des médicaments. 2 fr.
- GAILLIARD**. L'homœopathie à l'Académie de Médecine de Belgique en 1877. — Réponse au défi de M. le professeur CROCQ.
" L'homœopathie à l'Académie de Médecine en 1878. — Réponse au rapport de M. le docteur COUSOT.
" De la polyphénoménie médicamenteuse Bruxelles, 1879.
- VAN DEN NEUCKER**. Ce qu'est l'homœopathie et ce qu'elle n'est pas; du régime homœopathique. Harlebeke, 1879.
- HAHNEMANN ET LEON SIMON**. Traité de matière médicale homœopathique comprenant les pathogénésies du traité de matière médicale pure et du traité des maladies chroniques. Tomes 1^{er} et 2^e, 2 vol. in-8°. 16 fr.
- HUGHES**. Actions des médicaments homœopathiques ou éléments de pharmacodynamique, traduit de l'anglais par GUÉRIN-MÉNEVILLE. Paris, 1 vol. in-8°. 6 fr.
" Manuel de thérapeutique selon la méthode de HAHNEMANN, (Traduction du D^r GUÉRIN-MÉNEVILLE), J.-B. BAILLIÈRE, Paris, 1881. 6 fr.
- SCHWABE**. Pharmacopœa homœopathica polyglottica. Leipzig, 1873, 1 vol. gr. in-8°. 10 fr.
" Lehrbuch der homöopathischen Therapie. Leipzig, 1876, 2 vol.
- CHARGE**. Traitement homœopathique des maladies des voies respiratoires Paris, 1 vol in-8°. 10 fr.
- JOUSSET**. Eléments de médecine pratique. Paris, 1877, 2 vol. in-8°, 2^e édition. 15 fr.
" Clinique de l'hôpital St-Jacques.
- LUDLAM ET CLAUDE**. Leçons cliniques et didactiques sur les maladies des femmes. Paris, 1879.
- BOENNINGHAUSEN ET MOUREMANS**. Les aphorismes d'Hippocrate accompagnés des gloses d'un homœopathe. 2 vol. in-8°.